

Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (PUSKESMAS) di Kabupaten Kupang

*Florentianus Tat^{1a}, Maria Magdalena Bait^{1b}, Emiliandry Febryanti T. Banase^{1c}

¹Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

^aEmail: tatflorentianus@gmail.com

^bEmail: mariabait06@gmail.com

^cEmail: emiliandryfebryanti02@gmail.com

Received: 20-04-2021 Revised: 14-05-2021 Accepted: 17-09-2021

Abstrak

Latar Belakang: Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) bertujuan untuk meningkatkan tatalaksana kesehatan anak di tingkat pelayanan primer guna menekankan angka kematian anak. Berbagai factor mempengaruhi implementasi program MTBS seperti kejelasan standar dan tujuan, sumberdaya, komunikasi antara unit, karakteristik pelaksana, sikap pelaksana, kondisi social ekonomi masyarakat, sarana dan fasilitas. **Tujuan:** mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program MTBS di fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) di Kabupaten Kupang. **Metode:** Sebuah desain studi cross-sectional. Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan termasuk dokter, perawat dan bidan. Besar sampel 80 tenaga kesehatan, data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil:** faktor yang berpengaruh signifikan adalah kejelasan standar dan tujuan (0,001); sumber daya (0,005); komunikasi antar unit (0,000), karakteristik (0,000), sosial ekonomi masyarakat (0,000), sikap (0,000); ketersediaan infrastruktur (0,000) untuk pelaksanaan program MTBS. **Kesimpulan:** terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor-faktor tersebut dengan pelaksanaan program MTBS di fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) di Kabupaten Kupang. **Saran:** Direkomendasikan Puskesmas untuk membayar faktor-faktor terkait pelaksanaan program MTBS.

Kata kunci: Manajemen terpadu, Balita sakit, Fasilitas kesehatan

*Corresponding Author:

Florentianus Tat

Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: tatflorentianus@gmail.com



©The Author(s) Years. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

1. Pendahuluan

Integrated Management of Childhood Illness (MTBS) merupakan pendekatan terpadu dalam pengelolaan balita sakit. Pendekatan MTBS bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita yang masih cukup tinggi di Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Artinya di Indonesia, ditemukan sekitar 440 bayi meninggal setiap hari dan sebagian besar penyebab kematian disebabkan oleh masalah neonatus seperti berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi postnatal (seperti tetanus dan sepsis neonatorum), hipotermia, dan asfiksia, serta penyakit menular lainnya (Kemenkes, 2017). Studi *Sample Registration System* (SRS) 2014 menunjukkan penyebab utama kematian balita adalah diare (17%) dan pneumonia (13%), sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia (18%) diikuti oleh Pneumonia (8%).

Program MTBS mulai dikembangkan di Indonesia pada tahun 1997, diawali dengan sosialisasi program MTBS dan pelatihan staf Puskesmas sebagai pelaksana program. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan program komprehensif dalam menangani balita sakit yang datang ke pelayanan kesehatan dasar. *Integrated Management of Childhood Illness* (MTBS) menangani balita sakit dengan menggunakan algoritma, program ini dapat mengklasifikasikan penyakit secara akurat, mendeteksi semua penyakit yang diderita balita sakit, melakukan rujukan dengan cepat saat dibutuhkan, melakukan pengkajian status gizi dan memberikan imunisasi kepada balita yang membutuhkan. Ibu balita mendapatkan bimbingan cara memberikan obat kepada balitanya di rumah, penyuluhan tentang makanan yang harus diberikan kepada balita tersebut, dan memberitahukan kapan harus kembali atau segera kembali untuk mendapatkan pelayanan tindak lanjut, sehingga MTBS merupakan suatu paket komprehensif yang mencakup aspek preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (Munawarah, R, 2008). Pendekatan MTBS memfasilitasi penemuan balita sakit, melakukan tindakan, dan

memberikan pengobatan atau merujuk pasien. Puskesmas wajib melaksanakan MTBS dengan kriteria melaksanakan/melakukan pendekatan MTBS minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di puskesmas (Depkes RI, 2008). Berdasarkan survey pendahuluan diketahui bahwa pelaksanaan program MTBS di Kabupaten Kupang di 26 Puskesmas belum aktif dalam melaksanakan program MTBS. Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen MTBS di Puskesmas wilayah Kecamatan Alor Barat Barat Laut tertinggi pada kategori cukup yaitu 35 orang dengan prosentase 55% dan pada kategori baik berjumlah 29 orang, dengan persentase 45%. Sehingga disimpulkan kategori tingkat pengetahuan perawat dalam penelitian ini responden lebih banyak masuk ke dalam kategori cukup yaitu 55%, setelah itu disusul responden dalam kategori baik yaitu 45% (Arkiang, Srifajariah, 2015).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi implementasi suatu kebijakan. Model implementasi kebijakan publik Van Meter dan Van Horn (1975, Riant Nugroho, 2012) memiliki empat faktor, yaitu standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik lembaga pelaksana, disposisi, hubungan antar organisasi, dan ekonomi, sosial dan politik. kondisi. Ruspita, dkk (2014) menyebutkan faktor-faktor yang terkait dengan implementasi MTBS, yaitu ukuran dasar dan tujuan kebijakan, sumber kebijakan, komunikasi, karakteristik lembaga pelaksana, lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Mempelajari uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang, guna mencapai target penurunan angka kematian bayi.

2. Metode penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dan populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter) yang bekerja di 26 Puskesmas di Kabupaten Kupang. Ukuran sampel 80 petugas kesehatan diambil dari pusat perawatan kesehatan primer. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan pendekatan skala Likers dimana responden memberikan jawaban pada skala 1-5. Penelitian

ini telah mendapat izin etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Kupang dengan nomor: LB. 02.03 / 1/0069/2019.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

1. Kejelasan Standar dan Tujuan Program terhadap kinerja pelaksanaan MTBS

Clarity of Standards and Objectives	Implementation of IMCI		Total
	Not Good	Good	
	Not Clear	5 (6.50)	7 (8.75)
Clear	8 (6.50)	60 (75.00)	68(85.00)
Total	13 (16.25)	67 (83.75)	80 (100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa kejelasan standar dan tujuan MTBS bagi pelaksana program MTBS berjalan dengan baik (75%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa memiliki pengaruh yang signifikan terhadap faktor kejelasan standar dan tujuan (0,001) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang.

2. Ketersediaan sumber daya

Resource	Implementation of IMCI		Total
	Not Good	Good	
	Not Clear	11 (13.75)	23 (28.75)
Clear	2 (2.50)	44 (55.00)	46 (57.5)
Total	13(16.25)	67 (83.75)	80 (100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sumber daya dalam pelaksanaan program MTBS tersedia (57%), program MTBS berjalan dengan baik (83,75%). Ketersediaan sumber daya yang baik sejalan dengan pelaksanaan program MTBS (55,00%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor sumber daya (0,005) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang.

3. Komunikasi antar organisasi tentang kinerja pelaksanaan program MTBS.

Communication Between Units	Implementation of IMCI		Total
	Not Good	Good	
	Moderate	8 (10.00)	11(13.75)
Good	5(6.25)	56(70.00)	61(76.25)
Total	13(16.25)	67(83.75)	80(100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa komunikasi antar unit dalam kategori baik (76,25%) sejalan dengan pelaksanaan program MTBS dengan kriteria baik (70,00%). Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap faktor komunikasi antara unit (0,000) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang.

4. Karakteristik Organisasi Pelaksana terhadap Kinerja Pelaksanaan Program MTBS.

Implementing Characteristics	Implementation of IMCI		
	Not Good	Good	Total
	Not Good	12(15.00)	23(28.75)
Good	1(1.25)	44(55.00)	45(56.25)
Total	13(16.25)	67(83.75)	80(100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik pelaksana berada pada kategori baik (56,25%), karakteristik pelaksana berada pada kategori baik dengan pelaksanaan program MTBS dalam kategori baik (55,00%). Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap karakteristik pelaksana (0,000), dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang.

5. Kondisi sosial ekonomi terhadap kinerja pelaksanaan program MTBS

Socio-economic conditions of the community	Implementation of IMCI		
	Not Suport	Good	Total
	Not Suport	12(15.00)	36(45.00)
Suport	1(1.25)	31(38.75)	32(40.00)
Total	13(16.25)	67(83.75)	80(100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi sosial ekonomi masyarakat tidak mendukung (60,00%), namun pelaksanaan program MTBS dalam kategori baik (45,00%). Kondisi sosial ekonomi masyarakat mendukung (40%) dan pelaksanaan program MTBS baik (38,75%). Ada pengaruh yang signifikan terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat (0,000), terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang.

6. Sikap pelaksana terhadap kinerja pelaksanaan program MTBS

		Implementation of IMCI		
		Moderate	Good	Total
Attitudes	Not Support	8(10.00)	12(15.00)	20(25.00)
	Support	5(6.25)	55(68.75)	60(75.00)
Total		13(16.25)	67(83.75)	80(100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sikap pelaksana program MTBS sebagian besar mendukung pelaksanaan program MTBS (75,00%), sejalan dengan pelaksanaan program MTBS dalam kategori baik (68,75%). Ada pengaruh yang signifikan dari faktor pelaksana (0,000); tentang pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang.

7. Tersedianya sarana dan prasarana untuk kinerja program MTBS

		Implementation of IMCI		
		Not Good	Good	Total
Availability of Facilities and Infrastructure	Not available	11(13.75)	14(17.50)	25(31.25)
	Available	2(2.50)	53(66.25)	55(68.75)
Total		13(16.25)	67(83.75)	80(100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana (68,75%) sejalan dengan pelaksanaan program MTBS dalam kriteria baik (66,25%). Ada pengaruh yang signifikan ketersediaan sarana dan prasarana (0,000) terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang.

Pembahasan

Standar Program dan Tujuan MTBS

Tahapan pelaksanaan program MTBS menjadi penting karena suatu program tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan secara optimal dan mencapai tujuan. Kejelasan standar dan tujuan adalah kejelasan pernyataan normatif tentang siapa pihak-pihak yang terlibat dan bagaimana strategi diterapkan, apa tugas pihak-pihak yang terlibat, siapa kelompok sasaran, dan apa yang menjadi sasaran program MTBS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejelasan standar dan tujuan program MTBS bagi pelaksana sudah sejalan dengan pelaksanaan program MTBS berjalan dengan baik (75%). Statistik menunjukkan pengaruh yang signifikan

terhadap faktor kejelasan standar dan tujuan (0,001) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang. Kejelasan standar dan tujuan program sangat penting dan dapat diimplementasikan dengan baik dalam kebijakan. Hasil penelitian ini didukung oleh Ruspita et al, (2014), beberapa faktor yang dapat mendukung terselenggaranya MTBS adalah ukuran dasar dan tujuan kebijakan, sumber daya kebijakan, komunikasi, karakteristik lembaga pelaksana, sosial, ekonomi, dan politik. lingkungan. Hasil lainnya menemukan bahwa langkah-langkah dasar dan standar kebijakan sebenarnya dapat membantu untuk mengevaluasi untuk mengambil keputusan pada langkah selanjutnya. Standar dan tujuan kebijakan diperlukan untuk mengarahkan pelaksanaan kebijakan sesuai dengan program yang direncanakan. Kejelasan standar dan tujuan bagi para pelaksana kebijakan program MTBS diperlukan untuk meningkatkan kinerja MTBS. Sulastriningsih & Novita (2016).

Sumber Daya Program MTBS

Sumber daya memiliki peran penting dalam pelaksanaan program MTBS. Sumber daya meliputi sumber daya manusia, sumber daya keuangan, dan sumber daya infrastruktur. Implementasi program secara hati-hati, jelas, dan konsisten, namun jika para pelaksana kekurangan sumber daya yang diperlukan, maka implementasi kebijakan akan cenderung tidak efektif (Ramdhani & Ramdhani, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya dalam pelaksanaan program MTBS tersedia (57%), program MTBS berkinerja baik (83,75%). Ketersediaan sumber daya yang baik sejalan dengan pelaksanaan program MTBS (55,00%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor sumber daya (0,005) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang. Penelitian ini didukung oleh Kusbandiyah (2014), pelaksana program MTBS seperti bidan belum mendapatkan pelatihan terkait cara pelaksanaan MTBS, dan juga kinerja Puskesmas dalam pelayanan MTBS belum dilaksanakan sesuai standar MTBS seperti penyiapan alat, pemberian pelayanan dan pelaksanaan jadwal pelayanan MTBS, ketersediaan personil dan fasilitas serta

penggunaan alat belum dimanfaatkan secara maksimal. Berdasarkan hasil tersebut maka diperlukan ketersediaan tenaga kesehatan terlatih dalam program MTBS, Apabila tenaga dan fasilitas belum memadai dapat berdampak pada pelaksanaan program tidak akan berjalan efektif (Adisasmito, 2014).

Jumlah SDM kesehatan saat ini belum memadai karena rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih kurang memadai. Salah satu strategi upaya pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan telah dilakukan dengan menempatkan tenaga kesehatan di seluruh Indonesia, namun secara jumlah, jenis, dan kualitas tenaga kesehatan masih belum mencukupi untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Adisasmito, 2014). Alokasi anggaran dan belanja yang bersumber dari pemerintah Indonesia selalu mendapat porsi yang rendah (5%) dari total anggaran pemerintah. Artinya, bidang kesehatan masih belum menjadi prioritas. Sumber daya manusia secara kuantitas dan kualitas dapat berdampak pada keberhasilan pelaksanaan program dan pencapaian tujuan. Kualitas sumber daya manusia menyangkut keterampilan, dedikasi, profesionalisme, dan kompetensi, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah dan jenis tenaga kesehatan.

Sumber daya anggaran diperlukan untuk melaksanakan program untuk memastikan pelaksanaan program yang efektif. Sarana dan prasarana yang memadai seperti gedung, tanah, dan kantor, serta peralatan pendukung lainnya akan mendukung keberhasilan pelaksanaan program. Komunikasi antar unit Komunikasi berarti proses penyampaian informasi dari informan kepada pelaksana. Informasi tersebut harus disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pembuat kebijakan dapat memahami proses pelaksanaan program dan dapat dikendalikan secara efektif sesuai dengan tujuan program. Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa komunikasi antar unit dalam kategori baik (76,25%), sejalan dengan pelaksanaan program MTBS adalah kriteria baik (70,00%). Ada pengaruh yang signifikan faktor komunikasi antara unit (0,000) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang (Komunikasi berupa bimbingan teknis, pendampingan dan monitoring dan koordinasi).

hasil yang didukung oleh Nurhidayati (2011) menemukan bahwa ada hubungan antara MTBS dan komunikasi antar unit seperti rapat koordinasi di tingkat Puskesmas ($p = 0,037$), pengawasan oleh Dinas Kesehatan ($p = 0,036$), pelaksanaan program dan evaluasi oleh kepala puskesmas ($p = 0,013$). Program-program yang telah dilaksanakan perlu dipantau dan dievaluasi secara terus menerus agar berjalan lancar sesuai tujuan. Koordinasi lintas sektor perlu dilakukan dalam pelaksanaan program ini. Faktor komunikasi sangat mempengaruhi penerimaan program oleh pelaksana, proses komunikasi yang baik akan mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan. Padahal, faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS adalah pengawasan, sikap petugas kesehatan, kelengkapan alat pelaksanaan MTBS (Angelia, 2019). Pelaksana harus mengetahui apa yang harus dilakukan agar implementasi program MTBS menjadi efektif.

Karakteristik Agen Pelaksana Program MTBS

Karakteristik individu dalam organisasi penting untuk proses pelaksanaan program seperti kinerja tepat waktu, kompetensi tinggi untuk mendukung pelaksanaan program (Wahab, 2002). Para pelaksana program MTBS seperti dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi berdasarkan standar berdasarkan sertifikat MTBS. Kompetensi pelaksana program MTBS terutama kemampuan dan keterampilan teknis yang terkait dengan pengelolaan Penyakit Anak dengan pendekatan MTBS. Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa karakteristik pelaksana dalam kategori baik (56,25%), sejalan dengan karakteristik pelaksana juga dalam kategori baik dengan pelaksanaan program MTBS dalam kategori baik (55,00%). Ada pengaruh yang signifikan terhadap karakteristik pelaksana (0,000), dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang Penelitian kami didukung oleh Sulastriningsih & Novita (2016), Studi menyatakan bahwa ada pengaruh langsung dan besarnya kemampuan tenaga kesehatan terhadap kinerja dalam melaksanakan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan (11,1%). Pengaruh langsung dan besarnya Motivasi Kerja Tenaga

Kesehatan terhadap Kinerja dalam penerapan MTBS (51,7%). hasil lainnya menurut penelitian yang ditaburkan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap daya tanggap terhadap implementasi program. Artinya daya tanggap dan kemampuan petugas berpengaruh terhadap pelaksanaan program MTBS. Petugas yang memiliki motivasi, disiplin dan kompetensi akan mampu menjalankan program MTBS dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan dan pemantauan yang berkesinambungan terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas.

Kondisi Sosial Ekonomi Kinerja implementasi

Kebijakan dapat dinilai dari sejauh mana lingkungan eksternal berkontribusi terhadap keberhasilan kebijakan publik dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Lingkungan sosial dan ekonomi yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah bagi kegagalan pelaksanaan program MTBS, oleh karena itu pelaksanaan program MTBS membutuhkan lingkungan sosial ekonomi yang kondusif. Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi sosial ekonomi tidak mendukung (60,00%), dan pelaksanaan program MTBS dalam kategori baik (45,00%). Kondisi sosial ekonomi masyarakat mendukung (40%) dan pelaksanaan program MTBS baik (38,75%). Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat (0,000), terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang. Hasil penelitian kami didukung oleh ditemukannya status kesehatan penduduk yang buruk, pengetahuan yang terbatas, dan juga pelaksanaan praktik pengasuhan anak yang buruk, dan dokumen evaluasi merupakan dampak yang signifikan dan substansial terhadap program ItheMCI di pedesaan. Dukungan sosial yang kurang memadai dapat menjadi dari kurangnya partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan masih kuatnya ikatan sosial yang membuat banyak orang melahirkan ditolong oleh dukun. Kurangnya dukungan ekonomi terlihat dari ketidakmampuan masyarakat untuk membayar pelayanan kesehatan. Banyak orang miskin tidak memiliki kemampuan finansial untuk datang ke fasilitas kesehatan yang memadai. Setiap masyarakat

memiliki budaya yang berbeda, dan ini berarti bahwa nilai dan kebiasaan hidup berbeda antara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya. Kebanyakan ilmuwan berpendapat bahwa budaya suatu masyarakat dapat mempengaruhi tindakan sosial. Faktor budaya dalam implementasi kebijakan di negara berkembang harus diperhatikan dengan baik, terutama terhadap budaya penerimaan manfaat kebijakan. Setiap kebijakan yang bertentangan dengan keyakinan dan praktik sosial budaya penerima atau masyarakat mungkin tidak berhasil, Subarsono (2013), menyatakan bahwa suatu kebijakan publik harus mampu mengakomodasi nilai-nilai dan praktik yang hidup dan berkembang di masyarakat.

Pemilihan pendekatan implementasi kebijakan yang tepat dapat berdampak pada hasil di masyarakat untuk berpartisipasi memberikan kontribusi yang optimal untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Selanjutnya ketika kebijakan yang dipilih telah ditemukan, maka diperlukan organisasi pelaksana, karena di dalam organisasi tersebut terdapat kewenangan dan berbagai sumber daya yang mendukung pelaksanaan kebijakan pelayanan publik. Sementara itu, lingkungan kebijakan tergantung pada sifat positif atau negatifnya. Jika lingkungan memiliki pandangan yang positif terhadap suatu kebijakan, maka akan menghasilkan dukungan yang positif sehingga lingkungan akan mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Sebaliknya jika lingkungan negatif maka akan terjadi benturan sikap, sehingga proses pelaksanaan terancam gagal. Kepatuhan kelompok sasaran adalah akibat langsung dari penerapan kebijakan yang menentukan pengaruhnya terhadap masyarakat.

Sikap Pelaksana Program MTBS

Sikap pelaksana program MTBS sesuai dengan tujuan, misalnya jujur, berkomitmen, dan bertanggung jawab. Tanggung jawab dan komitmen pelaksana sesuai dengan tugas, wewenang, fungsi, dan yang telah ditetapkan. Sikap pelaksana kebijakan akan sangat mempengaruhi pelaksanaan program. Hasil Studi kami menemukan bahwa sikap pelaksana program MTBS sebagian besar mendukung (75,00%), sejalan dengan pelaksanaan program MTBS kategori baik (68,75%). Ada pengaruh

yang signifikan dari faktor pelaksana (0,000); tentang pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang. Hasil penelitian kami didukung oleh Arifah (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS terdiri dari sikap, usia, pelatihan diikuti oleh ketersediaan obat, alokasi dana, dan evaluasi oleh Kepala pelayanan kesehatan. Menurut (Rohayati, R., Sulastri, S., dan Purwati, 2015) penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara motivasi petugas ($p = 0,040$) dan sikap petugas ($p = 0,013$) dengan penerapan MTBS. Pelaksana program MTBS disiplin dalam pendekatan masyarakat, memberikan pelayanan kepada masyarakat dan mematuhi prosedur operasi standar. Angelia (2019), menyebutkan faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS yaitu pengawasan, sikap petugas kesehatan, kelengkapan alat pelaksanaan MTBS. Sikap merupakan faktor yang berkaitan dengan karakter dan komitmen pelaksana. Pelaksana tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki kapasitas untuk melakukannya, tetapi juga harus memiliki kemauan (attitude) untuk menjalankan suatu kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan tidak ditentukan oleh sejauh mana para pelaku kebijakan (implementors) tetapi juga ditentukan oleh kemauan para pelaku kebijakan.

Ketersediaan Infrastruktur Program MTBS

Infrastruktur memiliki peran penting dalam implementasi kebijakan. Prasarana tersebut meliputi segala perlengkapan yang dibutuhkan agar program MTBS dapat berjalan dengan baik dan benar. Implementasi kebijakan harus didukung oleh ketersediaan infrastruktur. Tanpa dukungan infrastruktur, itu hanya akan menjadi dokumen yang tidak terwujud untuk penyelesaian masalah di masyarakat, atau upaya untuk memberikan layanan kepada masyarakat. Sarana dan prasarana merupakan faktor yang cukup berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan. Ketersediaan fasilitas yang memadai seperti gedung, tanah dan kantor serta peralatan pendukung lainnya akan mendukung keberhasilan pelaksanaan suatu program atau kebijakan. Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana

(68,75%, pelaksanaan program MTBS dalam kriteria baik (66,25%) ada pengaruh yang signifikan ketersediaan sarana dan prasarana (0,000) terhadap pelaksanaan program MTBS Puskesmas di Kabupaten Kupang. Meskipun program disampaikan secara akurat, jelas dan konsisten, namun jika pelaksana kekurangan infrastruktur tidak akan efektif. Saran infrastruktur merupakan faktor penting dalam pelaksanaan program MTBS. Keberhasilan pelaksanaan program tergantung pada kemampuan untuk menggunakan sumber daya yang tersedia. Hasil Kusbandiyah (2014), bagaimana tidak semua bidan mendapatkan pelatihan MTBS, kinerja bidan Puskesmas dalam pelayanan MTBS belum terlaksana sesuai standar pelayanan MTBS, baik yang berasal dari penyiapan alat, pemberian pelayanan dan pelaksanaan jadwal layanan MTBS, ketersediaan staf dan fasilitas, serta pemanfaatan alat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas pelayanan sangat penting dalam pelaksanaan program MTBS. Masih banyak fasilitas kesehatan yang belum memiliki infrastruktur yang memadai untuk pelaksanaan program. Hal ini dapat menyebabkan pelayanan kesehatan anak tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Pelayanan kesehatan anak dengan pendekatan MTBS belum menjadi prioritas pelayanan kesehatan bagi anak. menurut Susilaningrum, R., Suryawati, C., & Arso (2017), menjelaskan bahwa salah satu faktornya tidak memiliki fasilitas ruangan, instrumen, dan obat-obatan yang cukup, tidak ada dana khusus. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas belum dipersiapkan dengan baik untuk menjalankan program MTS. Kinerja implementasi MTBS dapat dilihat dari penerapan pendekatan MTBS oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang datang ke pelayanan kesehatan. Implementasi dapat dilihat dari kemampuan petugas kesehatan untuk mendokumentasikan identitas anak dan ibu, menilai tanda bahaya umum pada balita, menilai keluhan utama, menentukan klasifikasi, menentukan tindakan pengobatan, melakukan rujukan dan melaksanakan urinoir sudut. Pengisian formulir sesuai dengan MTBS. Rumitnya pelaksanaan karena banyaknya program MTBS.

4. Kesimpulan

Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor kejelasan standar dan tujuan program MTBS dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sumber daya dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan faktor komunikasi antar unit dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan antara karakteristik pelaksana dengan pelaksanaan program MTBS di tempat pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan kondisi sosial ekonomi masyarakat terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan faktor sikap pelaksana terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Kupang.

5. References

- Adisasmito, W. (2014). *Sistem Kesehatan* (2nd ed.), Depok; PT. Raja Grafindo Persada
- Adisasmito, W. (2014). *Sistem Kesehatan* (2nd ed.). Raja Grafindo Persada.
- Arifah, H. U. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada Petugas Pelaksana Di Puskesmas Kabupaten Banjarnegara. In *Universitas Negeri Semarang* (pp. 1–183).
- Kusbandiyah, J. (2014). *21 Analisis Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Mtbs Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Malang Yuniar Angelia P.*
- Ramdhani, A., & Ramdhani, M. A. (2017). Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. In *Jurnal Publik*. <https://doi.org/10.1109/ICMENS.2005.96>
- Rohayati, R., Sulastri, S., dan Purwati, P. (2015). Analisis Faktor Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan.*, XI(1).
- Ruspita, Mimi, Kartasurya, M. I., & Mawarni, A. (2014). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.*
- Subarsono, A. G. (2013). *Public Policy Analysis. Kosep, Theory and Applications, cet-V, Reader Student.*,
- Sulastriningsih, K., & Novita, A. (2016). Pengaruh kemampuan dan motivasi kerja petugas kesehatan terhadap kinerja dalam penerapan program manajemen terpadu balita sakit di puskesmas pasar minggu. In *Jurnal Akademi Keperawatan HUSada karya Jaya* (Vol. 2, Issue 1, pp. 3–12).
- Susilaningrum, R., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2017). T. D. of N. J. P. M. in T. I. of I. M. of C. I. (Imci) in S. (2017). *71 Pengembangan Model Peningkatan Kinerja Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Di Surabaya*
- Wahab, S. (2002). *Analisis Kebijaksanaan, Edisi Kedua*, Jakarta ; Bumi Aksara.