

Hubungan Mutu Pelayanan Puskesmas Standar MTBS dengan Pemberian Obat Untuk Kesembuhan Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kab. Dharmasraya

Rati Purwati*, Ita Dwiaini

Universitas Dharmas Indonesia

*Correspondence email: ratipurwati@undhari.ac.id

Abstrak. Penyakit-penyakit yang menyebabkan 7 diantara setiap 10 kematian anak balita di negara berkembang termasuk Indonesia yaitu ISPA, Diare, Campak, Malaria dan Malnutrisi. Pelaksanaan standar MTBS sudah dilaksanakan di puskesmas Koto Baru yang ada di Kabupaten Dharmasraya namun belum dilakukan evaluasi hubungan kualitas pelayanan puskesmas standar Manajemen Terpadu Balita Sakit dengan status kesembuhan anak balita. Untuk mengetahui efektivitas perawatan anak balita di puskesmas koto baru dengan kualitas pelayanan standar MTBS di Kabupaten Dharmasraya. Bentuk penelitian ini adalah observasional yang menggunakan kuantitatif dengan rancangan kasus kontrol. Subjek adalah balita umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun, jumlah 160 orang terdiri dari 80 anak balita tidak sembuh sebagai kelompok kasus dan 80 anak balita sembuh sebagai kelompok kontrol. Sampel diseleksi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis bivariabel menggunakan uji chi-square dan uji multivariabel dengan regression logistic. Analisis bivariabel menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan puskesmas standar MTBS dengan status kesembuhan anak balita dengan nilai $p(0,05)$. Puskesmas yang kualitas pelayanannya baik (sesuai standar MTBS) memiliki angka kesembuhan yang lebih tinggi pada anak balita dibandingkan dengan puskesmas yang kualitas pelayanannya tidak standar MTBS.

Kata kunci: Mutu Pelayanan; Pemberian Obat; MTBS; Puskesmas Koto Baru

Abstract. Diseases that cause 7 out of every 10 deaths of children under five in developing countries including Indonesia are ARI, Diarrhea, Measles, Malaria and Malnutrition. The implementation of the IMCI standard has been carried out at the Koto Baru health center in Dharmasraya Regency, but no evaluation has been carried out on the relationship between the service quality of the Integrated Management of Sick Toddler Health Center standard with the recovery status of children under five. The purpose of this study was to determine the effectiveness of treating children under five at the Koto Baru Public Health Center with standard IMCI service quality in Dharmasraya Regency. The form of this research is observational using quantitative with case control design. Subjects were toddlers aged 2 months to 5 years, a total of 160 people consisted of 80 children under five who did not recover as the case group and 80 children under five who recovered as the control group. Samples were selected according to inclusion and exclusion criteria. Bivariable analysis using chi-square test and multivariable test with logistic regression. Bivariable analysis showed that there was a significant relationship between the service quality of the MTBS standard health center and the recovery status of children under five with a p value of 0.05. Public health centers with good service quality (according to the IMCI standard) have a higher cure rate for children under five than those with non-standard IMCI service quality.

Keywords: Service Quality; Drug Administration; IMCI; Koto Baru Health Center

PENDAHULUAN

Di afrika oleh UNICEF melaporkan bahwa negara termiskin di dunia setiap tahun 2,6 juta anak meninggal sebelum berusia satu tahun dimana hal ini dapat terjadi 50 kali lebih tinggi dari negara-negara terkaya. Tujuh di antara setiap sepuluh anak meninggal oleh karena kombinasi penyakit yang kurangnya pemantauan dan penanganan (UNICEF, 2018).

Di Indonesia tujuan pembangunan menuju Indonesia sehat 2025 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pada prinsipnya akan tercipta masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduk yang di antaranya memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan yang berkualitas secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di

seluruh wilayah Republik Indonesia (Dinas Kesehatan, 2021). Untuk mencapai tujuan pembangunan tersebut harus diikuti dengan upaya-upaya kongkrit yang dilakukan secara simultan baik promotif, preventif, kuratif. Salah satu indikator status kesehatan suatu bangsa adalah penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA).

Manajemen kasus yang diselenggarakan secara terpisah antara upaya kuratif dan upaya preventif menyebabkan tingginya missed opportunity dan drop out pelayanan, baik pada anak sakit yang datang berobat ke unit rawat jalan puskesmas, maupun pada anak sehat yang datang ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi. Salah satu upaya menurunkan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita yaitu suatu strategi yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap penurunan AKB dan AKABA adalah

dipadukannya upaya promotif, preventif dan kuratif bagi anak balita yang berobat di unit rawat jalan pada tingkat pelayanan dasar di antaranya puskesmas (Myrnawati, 2019)

Paket standar MTBS dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan perawatan anak secara terpadu pada penyakit-penyakit ganda yang sering terjadi serta beberapa sindrom klinis yang tumpang tindih baik gejala maupun terapi. Bagan standar MTBS membantu tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar dengan orientasi medis minimal berdasarkan tanya, lihat, raba, dengar dan sedikit melibatkan uji laboratorium sederhana untuk mengklasifikasi dan memberikan terapi pada penyakit serta mendeteksi secara dini risiko penyebab kematian anak balita dan bagaimana tenaga kesehatan melakukan rujukan sesuai klasifikasi penyakit. Bagan standar MTBS mengajarkan tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar bekerja dengan mengikuti alur bagan secara sistematis dan responsif untuk mencapai klasifikasi dan penatalaksanaannya (WHO, 2018)

Pelaksanaan standar MTBS yang sudah diujicobakan di beberapa negara Afrika dengan memadukan tatalaksana penyakit yaitu pneumonia, diare, campak, malaria dan malnutrisi secara simultan (UNICEF 2018). Pada tahun 2018 mulai melakukan sosialisasi standar MTBS dan ikut melaksanakan ujicoba program tersebut di beberapa kabupaten di Indonesia (Dinas Kesehatan, 2021). Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa ke lima penyakit tersebut seringkali menimbulkan gejala dan tanda-tanda klinis yang saling tumpang tindih, bahkan tidak jarang bayi-bayi muda menunjukkan gejala klinis yang non spesifik, sehingga menimbulkan kesulitan dalam menegakkan diagnosis secara tunggal atau melakukan pendekatan penyakit secara spesifik, akibatnya penanganannya menjadi rumit sehingga tidak jarang memerlukan pengobatan yang saling tumpang tindih dan pada akhirnya menyebabkan pembengkakan biaya kesehatan (UNICEF, 2018).

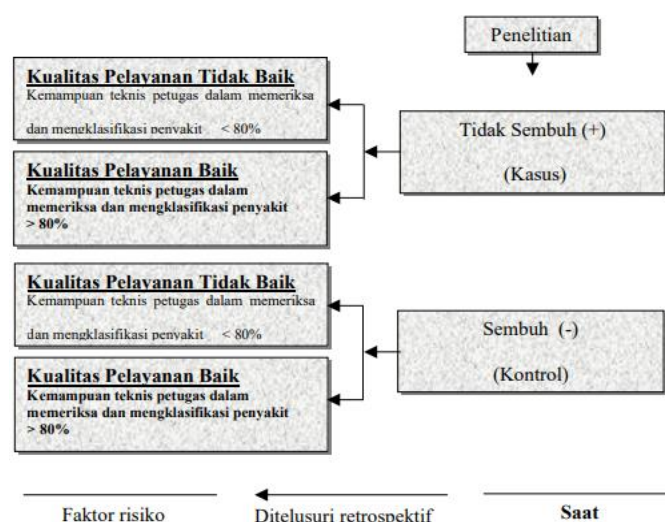
Pada kenyataannya laporan dalam profil kesehatan di dharmasraya tahun 2019 menunjukkan bahwa masih rendahnya tingkat kesembuhan pada anak balita yaitu penyakit-penyakit di antaranya, ISPA 35,43 persen, Diare 11,24 persen, Malaria Klinis 5,86 persen begitu juga jumlah anak Balita Sakit 44,024 anak sedangkan KEP berat 5,43 persen dari 31. 762 anak balita sakit (Dinas Kesehatan, 2021). Bidan di desa sudah merata tersebar di seluruh desa, sehingga pendayagunaan bidan dengan bekal Manajemen Terpadu Balita Sakit sangat diperlukan dan penting dilaksanakan, di tingkat pelayanan dasar yaitu Puskesmas.

Orientasi standar MTBS perlu ditindaklanjuti guna memperbaiki sistem kesehatan yang telah ada, sehingga upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dapat berkesinambungan dan memberikan kontribusi positif terhadap status kesembuhan anak balita yang pada gilirannya dapat menurunkan Angka Kematian Bayi dan Angka kematian anak Balita.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan rancangan kasus kontrol artinya orang dengan penyakit atau kasus dan orang tanpa penyakit atau kontrol, kemudian diseleksi. Proporsi dari kasus dan kontrol telah diketahui dengan pasti karakteristik latar belakang atau terkena faktor risiko dan terdapat paparan sebelumnya kemudian dibandingkan, oleh karena itu penelitian kasus kontrol disebut juga retrospective studies (Granados et al., 2007)

Subjek penelitian adalah anak balita sakit berumur 2 bulan sampai dengan 5 tahun yaitu anak balita tidak sembuh sebagai kasus dan anak balita sembuh sebagai kontrol. Rancangan penelitian kasus kontrol dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 1. Modifikasi Rancangan Penelitian Retrospektif Studies

Sumber: (Granados et al., 2007) Methods in observational Epidemiology, Oxford University Press, New York, 1986.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya.

Subjek penelitian ini adalah anak balita yang datang berkunjung di puskesmas Koto Baru pada saat penelitian dilakukan di Kabupaten dharmasraya. Sampel penelitian diambil dengan cara mendata semua balita yang berkunjung dari bulan juni, juli 2021 dan septemer 2021, oktober 2021 didaftar kemudian diklasifikasi, yaitu kelompok anak balita yang tidak sembuh dan kelompok anak balita yang sudah sembuh, kemudian ditelusuri ke belakang dalam memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Selanjutnya diseleksi sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan yaitu : 1) Ibu anak balita bersedia menjadi responden 2) Anak balita berumur 2 bulan sampai 5 tahun. 3) Anak balita dengan penyakit diare, ISPA, malaria, campak dan malnutrisi berdasarkan diagnosa yang ada di puskesmas. 4) Bertempat tinggal di daerah penelitian. 5) Memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS).Kriteria eksklusi adalah : 1) Anak balita yang

tidak memiliki Kartu Menuju Sehat 2) Anak balita yang memiliki kelainan bawaan berdasarkan diagnosa yang ada di puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dapat menampilkan data-data berupa tabel maupun gambar. Hasil harus didukung oleh referensi terkait ataupun dapat membandingkan dengan penelitian sebelumnya.

Hasil analisis univariabel memperlihatkan masih rendahnya jumlah anak balita sembuh pada puskesmas dengan kualitas pelayanan tidak sesuai standar MTBS dibandingkan dengan anak balita sembuh pada puskesmas dengan kualitas pelayanan baik sesuai standar MTBS yang lebih tinggi. Hal ini memberikan pertimbangan bahwa kualitas pelayanan puskesmas dengan standar MTBS perlu dipertahankan mengingat keberhasilan status kesembuhan anak balita lebih tinggi dibandingkan dengan keberhasilan status kesembuhan di puskesmas dengan kualitas pelayanan yang tidak sesuai standar MTBS, dan sedapat mungkin ditindaklanjuti terutama kemungkinan penerapannya di puskesmas yang belum menggunakan standar MTBS. Kualitas pelayanan puskesmas standar MTBS bersifat terpadu, sehingga apabila kualitas pelayanan puskesmasnya kurang baik pada salah satu atau beberapa penyakit, dapat menyebabkan status kesembuhan secara terpadu menjadi tidak baik. Alasan di atas didukung oleh hasil penelitian (Rohayati, Sulastri 2015)

(WHO, 2018) yang menyatakan bahwa disain standar MTBS cukup adekuat sensitivitasnya dalam mendeteksi penyakit pada balita. Penelitian lain dibuktikan oleh (Suparmi et al., 2018) mengemukakan bahwa standar MTBS mempunyai proporsi yang tinggi untuk mendeteksi masalah-masalah klinis yang dilakukan di negara-negara berkembang, misalnya Kenya (86 persen), Ethiopia (87 persen), dan Uganda (93,5 persen). Kebermaknaan hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan status kesembuhan selanjutnya dijadikan pertimbangan untuk menggunakan seluruh responden pada tahap analisis berikutnya, yaitu analisis bivariabel yang menggunakan variabel bebas kualitas pelayanan puskesmas dan variabel kontrol terdiri atas pendidikan, penghasilan, dan jarak ke puskesmas, serta variabel terikat status kesembuhan. Adanya hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan puskesmas dengan status kesembuhan dapat dipahami karena kualitas pelayanan puskesmas yang baik memungkinkan balita memperoleh penanganan kesehatan standar MTBS sehingga mempengaruhi terhadap proses penyembuhan yang optimal.

Pendidikan dengan status kesembuhan tidak memiliki hubungan yang bermakna. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat (Notoatmodjo, 2016) yang mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan, selanjutnya mengungkapkan hal yang senada

bahwa pendidikan formal tidak banyak bermakna untuk merubah perilaku masyarakat. Tidak adanya hubungan bermakna antara penghasilan dengan status kesembuhan dimungkinkan karena status ekonomi belum tentu dibarengi dengan perilaku ekonomi yang efektif, misalnya keputusan membelanjakan uang untuk biaya kesehatan tidak selalu menjadi prioritas utama pada individu atau masyarakat tertentu. Tidak adanya hubungan bermakna antara jarak ke puskesmas dengan status kesembuhan hal ini dapat dipahami karena sarana dan prasarana transportasi di daerah penelitian sudah memadai. Jalan sebagai pra sarana transportasi angkutan darat sudah diaspal, sehingga dapat ditempuh oleh kendaraan bermotor baik sepeda motor, maupun angkutan umum dan kendaraan pribadi lainnya. Kondisi ini memungkinkan waktu tempuh (Rohayati, Sulastri, 2015) lagi bermasalah bagi penduduk di lokasi penelitian untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Puskesmas yang kualitas pelayanannya baik (sesuai standar MTBS) memiliki angka kesembuhan yang lebih tinggi pada anak balita dibandingkan dengan puskesmas yang kualitas pelayanannya tidak standar MTBS.

Faktor-faktor lain yang diduga berpengaruh terhadap status kesembuhan anak balita seperti pendidikan ibu, penghasilan orangtua, dan jarak rumah ke puskesmas, ternyata secara statistik tidak terbukti berhubungan dengan status kesembuhan anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan. 2021. *Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>.
- Granados, Genoveva, Jesús G. Roales-Nieto, Emilio Moreno, and José Luis Ybarra. 2007. "Creencias En Síntomas y Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Hipertensión." *International Journal of Clinical and Health Psychology* 7(3): 697–707.
- Myrnawati. 2019. "Pengaruh Intervensi Manajemen Terpadu Penyakit Aak Pada Kualitas Tatalaksaa Kasus Yang Dilakukan Oleh Petugas Kesehatan Puskesmas." *Kedokteran YARSI* (November): 42–61.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2016. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta.
- Rohayati, Sulastri, Purwati. 2015. "Analisis Faktor Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas." *Jurnal Keperawatan* 11(1): 112–17. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/528>.
- Suparmi, Suparmi et al. 2018. "Pelayanan Manajemen

Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada Puskesmas Di Regional Timur Indonesia.” *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 28(4): 271–78.

UNICEF, made for minds. 2018. “Setiap Tahun 2,6 Juta Bayi Meninggal Sebelum Usia Satu Bulan.” : 87–90. <https://www.dw.com/id/unicef-setiap-tahun-26-juta-bayi-meninggal-sebelum-usia-satu-bulan/a-42653239>.

WHO. 2018. *Approach to Intergrated Management of the Sick Child*. ed. WHO Geneva.