

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1) Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 7 Puskesmas di Kabupaten Bantul yaitu :

a) Puskesmas Kasihan 1

Puskesmas Kasihan 1 beralamat di Jl. Bibis, Gendeng, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184. Letak puskesmas Kasihan I dengan ibukota Kecamatan berjarak kurang lebih 5 km, dengan Desa Bangunjiwo berjarak 300 meter dan dengan Desa Tamantirto berjarak 3 km. Puskesmas Kasihan I terletak di Desa Bangunjiwo dan Puskesmas Pembantu ada 1 unit terletak di Desa Tamantirto. Jumlah penduduk tahun 2015 tercatat sebanyak 56.507 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 28.057 jiwa dan wanita 28.450 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 16.764 KK.

b) Puskesmas Sewon 2

Puskesmas Sewon 2 berada di JL. Parangtritis, Km. 6, Sewon, Tarudan, Bangunharjo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55188. Jarak Puskesmas Sewon II dengan Ibukota Kecamatan kurang lebih 0,5 km, jarak

dengan Ibukota Kabupaten kurang lebih 8 km, sedangkan dengan Ibukota Provinsi kurang lebih 3 km.

c) Puskesmas Jetis 1

Puskesmas Jetis 1 terletak di Jalan Imogiri Barat KM. 12,5, Denokan, Trimulyo, Jetis, Ponggok I, Trimulyo, Jetis, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55861. Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jetis I (Desa Sumberagung dan Trimulyo) tahun 2011 sebesar 30.558 jiwa. Jumlah penduduk lebih banyak di Desa Trimulyo. Jumlah Kepala Keluarga di Desa Trimulyo sebesar 5.502 dan Desa Sumberagung sebesar 4.728. Jumlah total 10.230 KK dan terlihat pada grafik 4.

d) Puskesmas Pandak 1

Puskesmas Pandak 1 beralamat di Jalan Gesikan, Wijirejo, Gesikan I, Wijirejo, Kec. Bantul, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55761. Luas keseluruhan wilayah Puskesmas Puskesmas Pandak 1 adalah 1194 ha. Wilayah kerja puskesmas meliputi 2 desa yaitu desa Wijirejo (10 dusun) dan desa Gilangharjo (15 dusun). Lokasi Puskesmas Pandak 1 berada antara 110030'157" BT dan 07091'61" LS dengan ketinggian 48 m dari permukaan laut. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Pandak 1 sebelah Utara: Guwosari, Pajangan; sebelah Selatan: Caturharjo, Pandak; sebelah Timur: Palbapang, Bantul dan disebelah Barat: Triharjo, Pandak.

e) Puskesmas Banguntapan 2

Puskesmas Banguntapan 2 beralamat di Jl. Pasopati No.99, Krobokan, Tamanan, Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55191. Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II pada tahun 2009 berdasarkan data monografi desa tercatat 28.077 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) 8.424, sehingga dalam tiap keluarga rata-rata terdiri dari 3 jiwa. Komposisi penduduk antara laki-laki dan perempuan cukup berimbang, dengan jumlah penduduk perempuan (14.105 jiwa) lebih banyak dibanding penduduk laki-laki (13.972 jiwa).

f) Puskesmas Imogiri 1

Puskesmas Imogiri 1 beralamat di Jl. Ngancar Karangtalun, Karangtalun, Barepan, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55782. Jumlah penduduk 29.328 jiwa, terdiri dari Perempuan sebanyak 14.726 jiwa (50,21%), laki-laki sebanyak 14.602 jiwa (49,79 %), Rukun Tetangga sebanyak 194 RT dan kepala keluarga sebanyak 9.087 KK

g) Puskesmas Kretek

Puskesmas Kretek beralamat di JL. Parangtritis, Km. 12, Sruwuh, Donotirto, Sruwuh, Donotirto, Kretek, Bantul, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55772. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kretek Kabupaten Bantul pada tahun 2016 sebanyak 33.867 jiwa, dengan jumlah

penduduk di wilayah Desa Tirtomulyo sebanyak 7.748 jiwa, Desa Tirtohargo sebanyak 3.047 jiwa, Desa Tirtosari sebanyak 5.144 jiwa, Desa Parangtritis sebanyak 8.016 jiwa dan Desa Donotirto sebanyak 9.912 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga sebanyak 10.352 KK.

2) Gambaran Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien pada penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan usia, penyakit, jarak pelayanan puskesmas, jam pelayanan puskesmas, jumlah tenaga kesehatan dan jumlah kunjungan. Berikut distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien berdasarkan usia, penyakit, jarak pelayanan puskesmas, jam pelayanan puskesmas, jumlah tenaga kesehatan, dan jumlah kunjungan. (n=7)

No	Puskesmas	Karakteristik					Jumlah tenaga kesehatan	Jumlah kunjungan
		Usia	Penyakit	Jarak Pelayanan	Jam Pelayanan			
1	Kasih I	3 tahun-5 tahun	Demam, Pneumonia	25 menit	08.00-12.00	39	572	
2	Sewon II	2 bulan-2 tahun	Demam, Pneumonia	25 menit	07.30-12.00	33	696	
3	Jetis I	2 bulan-5 tahun	Demam, Pneumonia	10-15 menit	07.30-11.30	29	336	
4	Pandak I	2 tahun-5 tahun	Demam, Pneumonia	15-20 menit	08.00-12.00	39	354	
5	Banguntapan II	3 tahun-5 tahun	Demam, Pneumonia	50 menit	08.00-12.00	37	363	
6	Imogiri I	3 bulan-4 tahun	Demam, Pneumonia	30-45 menit	08.00-12.00	36	225	
7	Kretek	3 bulan-5 tahun	Demam, Pneumonia	20 menit	08.00-12.00	38	360	

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia karakteristik pasien diobservasi dari pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas pada saat penelitian. Penyakit rata-rata yang dialami pasien saat berkunjung yaitu demam dan ada beberapa terkena pneumonia. Jarak pelayanan kunjungan diukur dari Kabupaten menuju pelayanan Puskesmas mulai dari 10-50 menit perjalanan. Jam pelayanan tiap Puskesmas rata-rata mulai pukul 08.00 WIB

dan tutup pelayanan pukul 12.00 WIB. Jumlah tenaga kesehatan diobservasi dari data yang ditampilkan di tiap-tiap Puskesmas. Jumlah kunjungan pasien diobservasi dari data Dinas Kesehatan Kota Bantul.

3) Gambaran Pelaksanaan Input MTBS

Input dalam pelaksanaan MTBS ini diklasifikasikan meliputi SDM dan Sarana Penunjang. Berikut distribusi frekuensi pelaksanaan Input MTBS yang disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 4. 2 Distribusi SDM (n=7)

No	SDM	f (%)	
		Ada	Tidak
1	Ketua Tim MTBS	3 (42,9)	4 (57,1)
2	Petugas MTBS	7 (100,0)	0 (0,0)
3	Pelatihan MTBS	5 (71,4)	2 (28,6)
4	Dana MTBS	1 (14,3)	6 (85,7)
Rata-rata		57,1	42,9

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa dari tujuh Puskesmas di Kabupaten Bantul seluruhnya memiliki petugas MTBS dengan nilai 100,0%. Puskesmas yang telah melakukan pelatihan MTBS hanya ada 5 Puskesmas dengan nilai 71,4% sedangkan dari tujuh Puskesmas hanya ada 1 Puskesmas yang memiliki dana MTBS dengan jumlah 14,3%.

Tabel 4. 3 Distribusi Sarana Penunjang (n=7)

No	Sarana Penunjang	Persentase (%)	
		Ada	Tidak
1	Arloji dengan jarum detik untuk menghitung <i>Heart Rate</i>	7 (100,0)	0 (0,0)
2	Tensimeter dan manset anak	4 (57,1)	3 (42,9)
3	Sendok, gelas dan teko untuk tempat air matang (digunakan di pojok oralit)	2 (28,6)	5 (71,4)
4	<i>Infuse set</i> dengan <i>wing needles</i> nomor 23 dan 25	3 (42,9)	4 (57,1)
5	Semprit dan jarum suntik ukuran 1 ml; 2,5 ml; 10 ml	4 (57,1)	3 (42,9)
6	Timbangan untuk bayi	7 (100,0)	0 (0,0)
7	<i>Thermometer</i>	7 (100,0)	0 (0,0)
8	Kasa atau kapas	3 (42,9)	4 (57,1)
9	Pipa lambung	0 (0,0)	7 (100,0)
10	Alat untuk penumbuk obat	3 (42,9)	4 (57,1)
11	Alat untuk penghisap lendir	2 (28,6)	5 (71,4)
Rata-rata		54,5	45,5

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 hampir semua Puskesmas memiliki Arloji dengan jarum detik untuk menghitung *Heart Rate* dengan jumlah 100,0%. Dari 7 Puskesmas hanya 2 yang memiliki atau menggunakan sendok, gelas dan teko untuk tempat air matang (digunakan di pojok oralit) dengan jumlah 28,6%. Hampir semua Puskesmas memiliki timbangan untuk bayi dan

thermometer dengan jumlah 100,0%. Dari 7 Puskesmas tidak ada yang memiliki pipa lambung dengan jumlah 0,0%.

4) Gambaran Pelaksanaan Proses MTBS

Puskesmas		1	2	3	4
Kasih I	Ya	100,0	100,0	0,0	0,0
	Tidak	0,0	0,0	100,0	100,0
Sewon II	Ya	100,0	100,0	0,0	0,0
	Tidak	0,0	0,0	100,0	100,0
Jetis I	Ya	100,0	100,0	40,0	0,0
	Tidak	0,0	0,0	60,0	100,0
Pandak I	Ya	60,0	60,0	60,0	40,0
	Tidak	40,0	40,0	40,0	60,0
Banguntapan II	Ya	100,0	100,0	80,0	20,0
	Tidak	0,0	0,0	20,0	80,0
Imogiri I	Ya	0,0	0,0	0,0	0,0

	Tidak	100,0	100,0	100,0	100,0
	Ya	100,0	100,0	0,0	0,0
Kretek	Tidak	0,0	0,0	100,0	100,0

Tabel 4. 4 Hasil Observasi Proses MTBS di Puskesmas Kabupaten
Bantul (n=7)

Sumber: Data Primer, 2019

Keterangan :

1. Penilaian dan Klasifikasi dengan menggunakan form MTBS
2. Tindakan pengobatan berdasarkan penilaian dan klasifikasi MTBS
3. Konseling sesuai kebutuhan berdasarkan MTBS
4. Rujukan atau penilaian tindak lanjut sesuai dengan rencana pengobatan dalam MTBS

Dari pengamatan sebanyak 5 x di Puskesmas Kasihan I, Sewon II dan Kretek tidak semua membutuhkan atau tidak dilakukan konseling dan rujukan. Di Puskesmas Jetis I dan Banguntapan II semua melakukan penilaian menggunakan form dan melakukan tindakan pengobatan tetapi untuk pelaksanaan konseling dan rujukan hanya sebagian yang dilakukan dari 5 x pengamatan. Puskesmas Pandak I hanya sebagian yang melakukan keempat proses MTBS. Puskesmas Imogiri I tidak melakukan proses MTBS dari awal penilaian.

5) Gambaran Pelaksanaan Output MTBS

Tabel 4. 5 Pelaksanaan Output MTBS (n=7)

No	Puskesmas	Output (%)
1	Kasih I	71,6
2	Sewon II	42,5
3	Jetis I	55,8
4	Pandak I	90,8
5	Banguntapan II	94,9
6	Imogiri I	51,6
7	Kretek	56,2

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 pelaksanaan output di Puskesmas Kabupaten Bantul yang berasal dari studi dokumentasi menunjukkan bahwa dari 7 Puskesmas hanya 3 Puskesmas yang sesuai dengan kriteria pelaksanaan output MTBS. Puskesmas yang sesuai dengan pelaksanaan output yaitu Puskesmas Kasihan I dengan jumlah 71,6%, Puskesmas Pandak I dengan jumlah 90,8%, dan Puskesmas Banguntapan II dengan jumlah 94,9%.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Pasien

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pasien yang datang ke pelayanan kesehatan khususnya MTBS berkisar antara 2 bulan-5 tahun.

Hal ini sesuai dengan *World Health Organization* (WHO) 2005, MTBS adalah pendekatan terpadu untuk kesehatan anak yang berfokus pada kesejahteraan seluruh anak. MTBS bertujuan untuk mengurangi angka kematian, penyakit dan kecacatan, dan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik di kalangan anak-anak di bawah usia lima tahun

b. Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang diderita pasien sebagian besar karena demam dan pneumonia.

Demam merupakan suatu masalah yang sering dialami pada anak. Hampir setiap anak pernah mengalaminya. Daya tahan tubuh anak usia dibawah 5 tahun rentan terhadap suatu penyakit sehingga rentan terkena infeksi penyebab dari demam (Setyani, 2013).

Pneumonia merupakan suatu proses inflamasi pada jaringan paru yang dapat terjadi atau dialami pada segala usia dan pada anak merupakan

penyakit yang menjadi salah satu penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian. Pneumonia ditandai dengan demam, susah bernafas dan adanya tarikan otot-otot dinding dada (Nurjannah, 2012).

c. Jarak Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak pelayanan kesehatan dari Kabupaten Bantul mulai dari 10-50 menit.

Berdasarkan sebuah penelitian, ibu yang memiliki jarak tempat pelayanan yang terjangkau jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak yang tidak terjangkau, maka semakin jauh jarak yang ditempuh untuk melakukan pelayanan maka semakin tidak lengkap pelayanan yang dilakukan sebab jarak yang jauh dengan tempat pelayanan sebagian ibu berpendapat akan berfikir lagi untuk datang ke pelayanan kesehatan yang akan menghabiskan waktu (Libunelo, 2018).

d. Jam Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jam pelayanan 7 Puskesmas di Kabupaten Bantul sebagian besar dibuka pukul 08.00 WIB dan pendaftaran pelayanan akan ditutup pada pukul 12.00 WIB sedangkan pelayanan pemeriksaan tutup pada pukul 15.00 WIB.

Pemberian pelayanan kepada pasien akan berjalan dengan baik jika petugas yang memberikan pelayanan dengan sikap yang baik, sopan, ramah dan tanggung jawab. Rumah sakit maupun Puskesmas dituntut

untuk selalu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan tanpa membedakan latar belakang social pasien karena pasien ingin mendapatkan pelayanan yang berkualitas agar menciptakan kepuasan untuk pasien (Dwi, 2015).

e. Jumlah Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jumlah tenaga kesehatan di 7 Puskesmas yang terdiri dari Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, Apoteker, Petugas Gizi, Petugas Sanitasi, dan Petugas Laboratorium, yaitu Puskesmas Kasihan I dengan jumlah tenaga kesehatan berjumlah 39 orang. Puskesmas Sewon II berjumlah 33 orang. Puskesmas Jetis I berjumlah 29 orang. Puskesmas Pandak I berjumlah 39 orang. Puskesmas Banguntapan II berjumlah 37 orang. Puskesmas Imogiri I berjumlah 36 orang. Puskesmas Kretek berjumlah 38 orang.

Kepuasan pasien merupakan suatu indikator sebuah kualitas pelayanan. Kunjungan pasien ke Puskesmas tidak lepas dari kebutuhan pelayanan kesehatan dan kepuasan dari pasien yang berasal dari pelayanan kesehatan yang diterima sebelumnya. Sikap tenaga kesehatan dalam melayani pelanggan atau pasien mempunyai peranan yang penting sehingga kualitas sebuah pelayanan kesehatan dapat tercapai dengan baik (Rivan, 2016).

f. Jumlah Kunjungan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jumlah kunjungan perbulan antar Puskesmas berbeda. Puskesmas Kasihan I dengan jumlah kunjungan perbulan sekitar 572 orang. Puskesmas Sewon II dengan jumlah 696 orang. Puskesmas Jetis I berjumlah 336 orang. Puskesmas Pandak I berjumlah 354 orang. Puskesmas Banguntapan II berjumlah 363 orang. Puskesmas Imogiri I berjumlah 225 orang. Puskesmas Kretek berjumlah 360 orang.

Jumlah kunjungan dapat ditingkatkan karena kepuasan pasien terhadap sebuah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang akan meningkatkan kepuasan pasien yaitu pelayanan yang bermutu. Layanan bermutu merupakan layanan kesehatan yang akan berupaya dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien (Andriani, 2017).

2. Gambaran Pelaksanaan Input MTBS

a. SDM

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari tujuh Puskesmas di Kabupaten Bantul terdapat SDM yang terdiri dari Ketua Tim yang berjumlah 3 (42.86%). Petugas MTBS berjumlah 7 (100%). Puskesmas yang telah melakukan Pelatihan MTBS berjumlah 5 (71.43%) dan puskesmas yang memiliki Dana MTBS berjumlah 1 (14.29%).

SDM dalam pelaksanaan MTBS terdiri dari Dokter, Perawat dan Bidan yang telah melakukan pelatihan. Beberapa Puskesmas tidak ada pelatihan khusus MTBS melainkan hanya sosialisasi MTBS. Sumber daya merupakan faktor utama dalam pelaksanaan sebuah program, jika sumber daya kurang atau tidak sesuai maka sebuah program tidak dapat berjalan secara efektif (Firdaus, Sudiro, & Mawarni, 2013).

Dukungan SDM sangat diperlukan dalam rangka menunjang pelaksanaan MTBS di Puskesmas yang berkualitas. SDM yang berkualitas harus dipersiapkan, petugas harus mendapatkan pelatihan yang bertujuan agar petugas lebih professional dalam melakukan pelayanan MTBS di Puskesmas. Pelatihan petugas MTBS akan memberikan banyak informasi tentang bagaimana pelayanan saat balita sakit. Pada pelatihan, seseorang akan mendapatkan pengetahuan baik kognitif maupun psikomotor (Rohayati, 2015). Tujuan dari pelatihan MTBS yaitu untuk mengajarkan para tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, dokter, petugas gizi maupun petugas kesehatan yang lain untuk mengajarkan proses manajemen dalam menangani balita sakit. Pelatihan MTBS juga dapat meningkatkan pengetahuan juga keterampilan para petugas terutama untuk menilai dan mengklasifikasi suatu penyakit bayi dan balita (Zainuri, 2014).

Dalam sebuah program diperlukan adanya dukungan dana dalam menjalankan suatu upaya pelayanan kesehatan karena jika tidak ada dana

maka sebuah program atau pelayanan kesehatan khususnya MTBS tidak akan berjalan. Anggaran dana digunakan untuk dana operasional, sarana dan prasarana dan untuk pelatihan tenaga MTBS.

b. Sarana Penunjang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hampir semua Puskesmas memiliki arloji dengan jarum detik untuk menghitung *Heart Rate* dan timbangan untuk bayi. Sendok, gelas dan untuk tempat air matang (pojok oralit) hanya ada dua Puskesmas yang memiliki karena ketersediaan tempat. *Infuse set*, jarum suntik, kassa, pipa lambung, alat penghisap lendir sebagian besar tidak tersedia di ruang MTBS melainkan IGD, sedangkan alat penumbuk obat tersedia di Farmasi. Ketersediaan sarana prasarana yang belum semua Puskesmas memiliki akan membuat program MTBS berjalan tidak maksimal.

Permasalahan yang ditemui dalam pemenuhan prasarana MTBS yaitu kurangnya ruangan yang memadai untuk pelaksanaan MTBS karena masih bergabung dengan ruangan KIA maupun Poli Umum. Pelayanan kesehatan khususnya MTBS sering terhambat karena ketersediaan sarana prasarana yang dibutuhkan, untuk itu diperlukan dukungan sarana prasarana yang memadai untuk menunjang pelaksanaan MTBS (Zainuri, 2014).

2. Gambaran Pelaksanaan Proses MTBS

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa Puskesmas telah melaksanakan program MTBS secara bertahap tetapi sebagian besar Puskesmas tidak atau belum melaksanakan program secara bertahap.

Sebagian Puskesmas di Kabupaten Bantul dalam penanganan balita sakit masih menggunakan metode konvensional yang nantinya pasien akan ditangani secara umum tanpa meliha jenjang usianya. Petugas juga mengatakan untuk pengisian MTBS tidak semuanya diisi secara lengkap karena kurangnya SDM yang membantu dan juga karena akan menyita waktu yang lama dalam pengisian sehingga petugas tidak mematuhi prosedur MTBS (Husni, A, & Ansar, 2012).

Gambaran proses pelaksanaan MTBS yaitu proses berjalannya program MTBS seperti menilai dan mengklasifikasikan menggunakan form MTBS, menentukan tindakan pengobatan berdasarkan penilaian dan klasifikasi MTBS, melakukan konseling sesuai kebutuhan berdasarkan MTBS dan langkah terakhir yaitu melakukan rujukan atau penilaian tindak lanjut sesuai dengan rencana pengobatan dalam MTBS (Husni, A, & Ansar, 2012).

3. Gambaran Pelaksanaan Output MTBS

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil output yang diambil dari studi dokumentasi di Puskesmas dari beberapa Puskesmas sudah mencapai lebih dari 60% tetapi ada beberapa Puskesmas dengan

hasil output kurang dari 60% yang artinya bahwa pelaksanaan MTBS belum berjalan secara optimal sesuai dengan prosedur.

Sebagian besar Puskesmas di Kabupaten Bantul tidak memenuhi kriteria dengan melakukan pendekatan MTBS pada jumlah minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas (Husni, A, & Ansar, 2012).

C. Kekuatan dan Kelemahan

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian tentang pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kabupaten Bantul menggunakan 3 metode dalam pengumpulan data yaitu wawancara terstruktur, observasi dan studi dokumentasi

2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini hanya dilakukan 5 x pengamatan dalam satu hari sehingga hasilnya kurang maksimal dalam melakukan observasi.