

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 7 Puskesmas di Kota Yogyakarta yaitu:

a. Puskesmas Ngampilan

Puskesmas Ngampilan beralamatkan di Jalan Munir Serangan Blok.NG.II No.215, Notoprajan, Ngampilan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55262. Puskesmas Ngampilan berada di wilayah Kecamatan Ngampilan. Wilayah Kecamatan Ngampilan mempunyai luas wilayah 81.9950 Ha dengan rata-rata curah hujan 170 mm pertahun. Ketinggian tempat 110 m diatas permukaan laut. Jumlah Penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Ngampilan kota Yogyakarta berdasarkan data Penduduk Kecamatan Ngampilan tahun 2014 sebesar 18.841 jiwa terdiri atas 10.594 jiwa penduduk di Kelurahan Ngampilan dan 8.247, dengan jumlah kk sebanyak 3.354 kepala keluarga di Kelurahan Ngampilan dan 2.607 kepala keluarga di Kelurahan Notoprajan. Puskesmas Ngampilan memiliki dokter yang berjumlah 3 orang, 4 orang perawat dan 3 orang bidan, setiap harinya rata rata pasien yang datang ke Puskesmas Ngampilan berjumlah 80 orang. Setiap hari Senin sampai Kamis puskesmas buka dari pukul 07.30-14.30 namun pada

hari Jumat buka dari pukul 07.30-11.30 dan Sabtu pukul 07.30-13.00 WIB. Jarak puskesmas dengan rumah warga sekitar 2 km atau dapat di tempuh selama 5 menit

b. Puskesmas Jetis

Puskesmas Jetis beralamatkan di Jl. Pangeran Diponegoro No.91, Bumijo, Jetis, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55231. Letak Puskesmas Jetis persis di sebelah kantor Kecamatan Jetis. Jika menempuh jalan dari arah Tugu Jogja maka lokasinya berada di sebelah kiri jalan, setelah Pasar Kranggan dan kantor Pegadaian, Jetis. Dekat dengan Puskesmas ada shelter bus Transjogja. Jika dari arah Godean maka Puskesmas Jetis berada setelah perempatan Pingit dan melewati kantor bank Mandiri. Posisi ada di sebelah kanan jalan. Puskesmas Jetis buka setiap hari dari jam 07.30-11.00, terkecuali hari Jumat 07-30-09.30 dan hari Sabtu 07.30-10.00 WIB. Jarak puskesmas dengan rumah warga sekitar 4 km atau dapat di tempuh selama 6-10 menit

c. Puskesmas Gondokusuman II

Puskesmas Gondokusuman II terletak di Jl. Prof. DR. Sardjito No.22, Terban, Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55223. Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta pada Tahun 2011 terletak di bagian utara Kota Yogyakarta yang berlokasi di Kecamatan Gondokusuman. Wilayah kerja pada Puskesmas Gondokusuman II dialiri

aliran sungai Code, aliran sungai Code melintasi sepanjang tepi barat wilayah RW 1,4, 5 dan 6. Kelurahan Terban dan RW 1,4 kelurahan Kotabaru puskesmas Gondokusuman II terletak di kelurahan Terban, tepatnya di jalan Prof, Dr. Sardjito Nomor 22 kelurahan Terban, kecamatan Gondokusuman, kota Yogyakarta. Letaknya berada di daerah perkotaan padat penduduk. Puskesmas Gondokusuman II buka pada hari Senin-Sabtu pada pukul 07.30-12.00 WIB. Jarak puskesmas dengan rumah warga sekitar 3 km atau dapat di tempuh selama 5-6 menit

d. Puskesmas Umbulharjo I

Puskesmas Umbulharjo I beralamatkan di Jalan Veteran No.43, Muja Muju, Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55165. Puskesmas Umbulharjo I meliputi 4 kelurahan dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Umbulharjo, yaitu Kelurahan Warungboto, Kelurahan Pandeyan, Kelurahan Sorosutan dan Kelurahan Giwangan. Luas wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I 5.145 km² terletak di ketinggian 114 m diatas permukaan laut, dengan topografi daratan rendah. Dengan jumlah penduduk 42.843 jiwa, terdiri dari : jumlah penduduk laki-laki 21.055 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 21.788 jiwa. hari Senin sampai Kamis puskesmas buka dari pukul 07.30-12.00 namun pada hari Jumat buka dari pukul 07.30-10.00 dan Sabtu pukul 07.30-11.00 WIB. Jarak puskesmas dengan rumah warga sekitar 4 km atau dapat di tempuh selama 6-10 menit

e. Puskesmas Kotagede II

Puskesmas Kotagede II terletak di Jl. Ki Penjawi No.4, Rejowinangun, Kotagede, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55171. Wilayah kerja Puskesmas Kotagede II meliputi satu kelurahan, yaitu Kelurahan Rejowinangun berjarak 0,5 km dari pusat Kecamatan Kotagede dengan luas wilayah Rejowinangun 1,25 km². Kelurahan Rejowinangun terdiri dari 13 Rukun Warga (RW) dan 49 Rukun Tetangga (RT). Puskesmas Kotagede II buka pada hari Senin-Sabtu pada pukul 07.30-12.00 WIB. Jarak puskesmas dengan rumah warga sekitar 4 km atau dapat di tempuh selama 6-10 menit

f. Puskesmas Danurejan II

Puskesmas Danurejan II beralamatkan di Jalan Krasak Timur No.34, Bausasran, Danurejan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55211. Terletak di Kelurahan Bausasran, dengan wilayah kerja meliputi 2 (dua) Kelurahan, yaitu Kelurahan Bausasran dan Kelurahan Suryatmajan. Masing-masing terdiri dari 12 RW - 49 RT di Kelurahan Bausasran, dan 15 RW - 45 RT di Kelurahan Suryatmajan, dengan wilayah kerja seluas 323,455 Ha. Jarak masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Danurejan II Yogyakarta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan puskesmas rata-rata 2 km, sedangkan jarak rata-rata ke Puskesmas di kota Yogyakarta kira-kira 3 km. Puskesmas Danurejan II buka setiap hari dari jam 07.30-11.00, terkecuali hari Jumat 07-30-09.30 dan hari Sabtu 07.30-10.00 WIB.

g. Puskesmas Pakualaman

Puskesmas Pakualaman terletak di Jalan Jayeng Prawiran No.13, Purwokinanti, Pakualaman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55166. Jumlah penduduk kecamatan Pakualaman 13.939 jiwa. Dari jumlah total dibagi menjadi jenis kelamin laki-laki 6.768 jiwa dan perempuan 7.171 jiwa. Puskesmas Pakualaman buka dari hari Senin-Sabtu pada pukul 08.00-12.00 terkecuali pada hari jumat tutup lebih awal yaitu pada pukul 08.00-11.00 WIB, dan pada hari Minggu puskesmas ini tutup. Jarak puskesmas dengan rumah warga sekitar 2 km atau dapat di tempuh selama 5 menit

2. Gambaran Input SDM dan Sarana Penunjang MTBS

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

Tabel 4.1 Distribusi SDM (n=7)

No	SDM	Persentase (%)	
		Ada	Tidak
1	Ketua Tim MTBS	85.7	14.3
2	Petugas MTBS	100	0
3	Pelatihan MTBS	85.7	14.3
4	Dana MTBS	0	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari tujuh Puskesmas di Kota Yogyakarta memiliki petugas MTBS dengan nilai 100%. Puskesmas yang telah melakukan pelatihan MTBS berjumlah 6 dengan nilai 85.7% sedangkan yang belum melakukan pelatihan hanya 1 puskesmas dengan nilai 14.3% dan 100% dari tujuh puskesmas di kota Yogyakarta tidak ada yang memiliki Dana MTBS.

Tabel 4.2 Distribusi Sarana Penunjang (n=7)

No	Sarana Penunjang	Persentase (%)	
		Ada	Tidak
1	Arloji dengan jarum detik untuk menghitung HR	85.7	14.3
2	Tensimeter dan manset anak	85.7	14.3
3	Sendok, gelas dan teko untuk tempat air matang (digunakan di pojok oralit)	28.6	71.4
4	Infuse set dengan wing needles nomor 23 dan 25	71.4	28.6
5	Semprit dan jarum suntik ukuran 1 ml; 2,5 ml; 10 ml	100	0.0
6	Timbangan untuk bayi	100	0.0
7	Thermometer	100	0.0
8	Kasa atau kapas	100	0.0
9	Pipa lambung	28.6	71.4
10	Alat untuk penumbuk obat	71.4	28.6
11	Alat untuk penghisap lender	42.9	57.1

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dari 7 puskesmas hanya terdapat 2 puskesmas yang memiliki sendok, gelas dan teko untuk tempat air matang atau digunakan dipojok oralit dengan nilai 28,6%. Dari 7 puskesmas ada 6 puskesmas dengan nilai 71,4% dimana puskesmas tidak memiliki pipa lambung dan juga hanya terdapat 3 puskesmas yang memiliki alat untuk penghisap lendir. Dari 7 puskesmas hampir semua sudah memiliki Jarum suntik ukuran 1 ml; 2,5 ml; 10 ml, timbangan bayi, *thermometer* dan kasa atau kapas dengan nilai 100%. Pada table 4.2 dapat

disimpulkan berjalan dengan baik dengan nilai 74% karena lebih dari 50% sudah terpenuhinya sarana penunjang di 7 puskesmas tersebut dan tidak berjalan dengan baik dengan nilai 26% karena kurang dari 50% terdapat sarana prasarana dari beberapa puskesmas yang belum terpenuhi kebutuhannya.

3. Gambaran Proses Pelaksanaan MTBS

Proses dalam pelaksanaan MTBS dilihat dari buku bagan MTBS mengenai langkah-langkah yang dilaksanakan secara bertahap pada 5 kali observasi di setiap puskesmas.

Tabel 4.3 Hasil pengamatan sebanyak 5 kali proses pelaksanaan MTBS di Puskesmas Yogyakarta (n=7)

Puskesmas	Persentase (%)			
	1	2	3	4
Danurejan II	100	100	20	0
Gondokusuman II	100	100	60	0
Jetis	100	100	100	40
Kotagede II	100	100	40	0
Ngampilan	100	100	100	60
Pakualaman	100	100	100	0
Umbulharjo I	100	100	40	0
Rata-rata	100	100	65,7	14,2

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

Berdasarkan table 4.3 dari 5 kali pengamatan bahwa dari 7 puskesmas di kota Yogyakarta sudah menggunakan lembar MTBS untuk penilaian dan klasifikasi. Berdasarkan 5 kali pengamatan di 7 puskesmas terdapat 2 puskesmas yang belum menggunakan rujukan atau penilaian tindak lanjut sesuai dengan rencana pengobatan dalam MTBS. Pada tahap penilaian dan klasifikasi dengan menggunakan form MTBS dan pada tahap tindakan pengobatan berdasarkan penilaian dan klasifikasi MTBS terdapat rata-rata 100% sedangkan pada tahap konseling sesuai kebutuhan berdasarkan MTBS terdapat nilai rata-rata 65,7 % dan pada tahap rujukan atau penilaian tindak lanjut sesuai rencana pengobatan dalam MTBS didapatkan rata-rata 14,2 %.

4. Gambaran Output Pelaksanaan MTBS

Output dapat dilihat dari banyaknya kunjungan anak dan yang melakukan MTBS pada satu bulan di setiap puskesmas.

Tabel 4.4 Hasil output pelaksanaan MTBS berdasarkan jumlah kunjungan balita bulan Maret 2019

No	Puskesmas	Kunjungan (%)
1	Ngampilan	40
2	Jetis	84,8
3	Gondokusuman 2	69
4	Umbulharjo 1	66,5

5	Kotagede 2	61,4
6	Danurejan 2	80
7	Pakualaman	55
	Rata-rata	65,2

Sumber: Data Sekunder 2019

Berdasarkan tabel 4.4 studi dokumen bulan Maret 2019 di dapatkan 5 dari 7 puskesmas telah memenuhi Output karena lebih dari 60% kunjungan balita yang melaksanakan MTBS dan terapat 2 puskesmas yang kurang dari 60%. Jumlah kunjungan balita yang melaksanakan MTBS pada bulan Maret 2019 terdapat rata-rata 65,2%

B. Pembahasan

1. Karakteristik pasien

a. Usia

Usia yang melakukan MTBS pada Puskesmas Kota Yogyakarta didominasi oleh anak yang berusia 3 tahun sampai 4 tahun. Menurut Yuniasih (2008) usia di bawah 5 tahun adalah masa yang rentan terserang penyakit. Seperti penyakit infeksi akut yang berat dan infeksi kronis. Hal tersebut dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Penyakit

Penyakit yang paling banyak di jumpai pada Puskesmas Kota Yogyakarta adalah Diare. Diare saat ini menjadi penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di negara yang berkembang khususnya anak-anak, setiap tahunnya dapat diperkirakan terdapat 3-5 milyar kasus di dunia dan 5-18 juta kematian yang di sebabkan karena diare. Hal tersebut dikarenakan dehidrasi akut yang menyebabkan kekurangan cairan dan elektrolit (Mui'is, Ismanto & Onibala, 2014).

c. Jarak Pelayanan

Berdasarkan Profil DIY tahun 2018 jarak tempuh dari rumah warga sekitar <5 Km atau bisa di akses selama <15 menit. Hal tersebut termasuk ideal karena jika sarana pelayanan kesehatan mudah maka dapat memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Sitorus, Lasbudi & Ambarita, 2007).

2. Gambaran Input Pelaksanaan MTBS

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian ini menunjukkan dari tujuh puskesmas di kota Yogyakarta terdapat SDM yang terdiri dari Ketua Tim yang berjumlah 6 (85.7%). Petugas MTBS berjumlah 7(100%). Petugas yang telah

melakukan Pelatihan MTBS berjumlah 6 (85.7%) dan puskesmas yang memiliki Dana MTBS berjumlah 0(0,0%).

Pelaksanaan MTBS yang termasuk dalam SDM yaitu sumber daya yang dapat dilakukan oleh Dokter, Perawat dan Bidan yang sudah terlatih atau sudah melakukan pelatihan MTBS. Namun pada beberapa puskesmas terdapat petugas yang belum melakukan pelatihan khusus MTBS melainkan hanya mengikuti sosialisai MTBS yang di laksanakan oleh puskesmas tersebut. Faktor utama dalam melakukan sebuah program dapat dilihat dari ketersediaannya sumber daya yang memadai atau tidak, jika suatu program kekurangan sumber daya atau bahkan sumber daya yang tersedia tidak sesuai maka sebuah program tidak dapat berjalan dengan baik. Sesuai dengan pernyataan Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa kemampuan dan ketrampilan tenaga kesehatan ditentukan oleh pelatihan (Mansur, 2017).

Tenaga kesehatan yang terampil dalam menangani khususnya bayi dan balita sakit dengan menggunakan tatalaksana MTBS merupakan tujuan dari pelatihan MTBS. Perawat dan bidan merupakan sasaran utama pada pelatihan MTBS namun tak kalah penting dokter di puskesmas juga perlu terlatih MTBS agar dapat melaksanakan MTBS dengan baik di puskesmas (Yeyen, 2006).

Beberapa puskesmas menyatakan bahwa untuk petugas kesehatan yang terdiri dari dokter umum dan perawat khususnya di bagian MTBS masih kurang. Dikatakan kurang karena terdapat jumlah pasien yang banyak namun petugas yang sedikit dan juga masih terdapat petugas kesehatan yang menangani MTBS belum terlatih. Selain itu pelaksanaan MTBS juga dapat memakan waktu yang lama karena harus memeriksa dari kepala hingga kaki. Sehingga pada MTBS ini faktor-faktor yang dapat memfasilitasi terlaksananya MTBS yaitu dengan dukungan dari rekan-rekan yang sudah terlatih, dukungan dari pimpinan juga mempengaruhi terlaksananya MTBS (Indrawati dkk, 2017).

Terkait dengan berlangsungnya sebuah program pastinya di perlukan dana dalam menjalankan program tersebut, dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kota Yogyakarta tidak ada secara khusus dana dari pihak Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta karena dari pihak dinas kesehatan sendiri yang mengiginkan bahwa dana tersebut berasal dari masing-masing Puskesmas yang sedang menjalankan program MTBS. Hal ini didukung oleh penelitian A.A. Gde. Muninjaya, yang menyebutkan dana operasional diarahkan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program oleh masing-masing staf pelaksana program. Sehingga dana tersebut dialokasikan untuk biaya kunjungan pembinaan ke lapangan, pemeliharaan, dan pembelian alat penunjang kegiatan rutin program dan sebagainya. (Mansur, 2017)

Kurangnya dukungan dari Dinas Kesehatan berupa bantuan dana khusus dan belum adanya komitmen kepala puskesmas untuk alokasi dana MTBS khusus dalam operasional puskesmas menjadi salah satu factor kurangnya dana MTBS di semua puskesmas. Sehingga hal tersebut dapat menjadi penghambat dalam pelaksanaan MTBS (Wardani, 2016).

b. Sarana Penunjang

Hasil penelitian ini menunjukkan dari tujuh puskesmas sudah memenuhi peralatan yang diperlukan untuk MTBS sesuai dengan buku pedoman MTBS modul 7. Namun ada beberapa alat yang tidak tersedia di beberapa puskesmas seperti sendok, gelas dan teko untuk tempat air matang (digunakan di pojok oralit) yang hanya terdapat 2 puskesmas yang memiliki peralatan tersebut dengan nilai (28,6%).

Pentingnya pojok oralit merupakan bagian yang seharusnya ada di puskesmas khususnya ruang tunggu, karena pojok oralit dapat digunakan sebagai sarana observasi untuk penderita diare. Pojok oralit diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dan petugas terhadap tatalaksana penderita diare, khususnya dengan rehidrasi oral (Suparmi dkk, 2018).

Puskesmas dapat menyediakan ruangan khusus yang bisa di gunakan sebagai pojok rehidrasi oral aktif. Petugas dapat mempromosikan

rehidrasi oral kepada ibu dan juga keluarga pasien. Saat melakukan promosi ke ibu atau keluarga dapat juga dijelaskan bagaimana cara menyiapkan oralit dan seberapa banyak oralit yang harus di konsumsi oleh pasien (Suparmi dkk, 2018).

3. Gambaran proses pelaksanaan MTBS

Hasip penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa Puskesmas di Kota Yogyakarta telah melaksanakan program MTBS secara runtut atau berdasarkan buku pedoman MTBS modul 7, namun masih ada beberapa puskesmas yang belum melaksanakan program MTBS yang sesuai. Pada gambaran proses MTBS terdapat berjalannya program MTBS seperti menilai dan mengklasifikasikan menggunakan form MTBS, menentukan tindakan pengobatan berdasarkan penilaian dan klasifikasi MTBS, konseling sesuai kebutuhan berdasarkan MTBS, dan rujukan atau penilaian tindak lanjut sesuai dengan rencana pengobatan dalam MTBS (Kowaas, Ismanto & Lowang, 2017). Pelaksanaan rujukan atau tindak lanjut yang tidak dilaksanakan dapat terjadi karena ada beberapa kemungkinan, seperti dai segi SDM yang tersedia tidak cukup banyak sehingga pelaksanaan MTBS tidak berjalan secara efektif (Firdaus, Sudiro, & Mawarni, 2013) dan dari segi prasarana berupa ruangan khusus untuk penatalaksanaan bayi/balita sakit yang belum memadai dikarenakan sempitnya ruangan khusus untuk pelaksanaan MTBS karena pelaksanaan MTBS dilakukan secara bertahap

sehingga membutuhkan ruangan yang cukup banyak sesuai dengan tahap-tahapan dalam MTBS (Zainuri, 2014).

4. Gambaran Output pelaksanaan MTBS

Cakupan dalam pelayanan MTBS adalah presentase anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun yang memperoleh pelayanan sesuai standar MTBS dari jumlah kunjungan anak balita sakit di puskesmas kota Yogyakarta. Jumlah anak balita sakit yang mendapatkan pelayanan standar di peroleh dari format pencatatan dan pelaporan MTBS yang di dapatkan dari Dinkes Kota Yogyakarta.

Hasil penelitian yang bersumber dari studi dokumen menunjukkan hasil output dari beberapa puskesmas sudah lebih dari 60% yang berarti beberapa puskesmas sudah optimal dalam melaksanakan program MTBS. Namun masih terdapat 2 puskesmas, yaitu Puskesmas Pakualaman dan Puskesmas Ngampilan yang nilai outputnya kurang dari 60% yang berarti puskesmas tersebut kurang optimal dalam melaksanakan program MTBS. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya dana dalam pelaksanaan MTBS. Perlu perhatian khusus dari pemerintah seperti adanya alokasi dana khusus pelaksanaan MTBS agar puskesmas tersebut dapat optimal dalam melaksanakan program MTBS (Husni, Sidik & Ansar, 2012).

Menurut penelitian Zainuri (2014) penyelenggaraan MTBS tidak membutuhkan dana khusus, atau penyelenggaraannya masuk ke dalam dana operasional Puskesmas. Namun anggaran sangat dibutuhkan oleh Dinas

Kesehatan untuk melakukan kegiatan supervisi dan penyelenggaraan pelatihan-pelatihan bagi petugas MTBS, karena terbatasnya SDM yang sudah melakukan pelatihan MTBS. Dengan harapan pelaksanaan dapat berjalan dengan optimal.

C. Kekuatan dan Kelemahan

1. Kekuatan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan 3 cara pengambilan data diantaranya menggunakan wawancara terstruktur yang dilakukan untuk mewawancarai petugas MTBS, kemudian menggunakan observasi yang dilakukan dalam proses pelaksanaan MTBS, dan menggunakan studi dokumentasi sebagai data tambahan.

2. Kelemahan Penelitian

Penelitian yang dilakukan selama observasi hanya dilakukan dalam sehari dengan 5 kali mengamati reponden yang datang ke MTBS.