



## **PENGETAHUAN, SIKAP, PERSEPSI BEBAN KERJA, SUPERVISI PETUGAS DENGAN KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)**

**Budi Hartati\*, Menap, Lalu Sulaiman**

Universitas Qamarul Huda Bagu Turmuzi Badrudin, Bagu, Praya, Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat 83371, Indonesia

\*[udy.hartati999@gmail.com](mailto:udy.hartati999@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Angka kematian ibu dan anak (AKI/AKB) menjadi program prioritas kesehatan yang harus diturunkan. Upaya pemerintah untuk dapat menurunkan AKI/AKB dilakukan melalui Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) namun Upaya tersebut belum optimal dilakukan disebabkan kelengkapan Dokument pengisian formular MTBS. Hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, persepsi beban kerja dan supervise petugas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, persepsi beban kerja dan supervise petugas dengan kelengkapan pengisian formular MTBS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, persepsi beban kerja, supervise petugas dengan kelengkapan pengisian formular manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Metode penelitian. penelitian observasional analitic dengan pendekatan Cross sectional study Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sistematik random sampling, Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Pengumpulan data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pernyataan mengenai variabel penelitian yang terdiri dari variabel dependent: Analisis data dilakukan dengan menggunakan tabel silang antara varaiebl independent (Pengetahuan, beban kerja, dan sikap, serta supervise dengan kelengkapan pengisian MTBS. Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan petugas (0,164), Sikap (0,023) Persepsi Beban Kerja (0,600) Supervisi (0,098) dengan nilai p value lebih dari 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sikap petugas merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian document MTBS.

Kata kunci: beban kerja; kelengkapan mtbs; pengetahuan; sikap; supervise

## **KNOWLEDGE, ATTITUDES, PERCEPTION OF WORKLOAD, SUPERVISION OF OFFICERS WITH COMPLETENESS OF FILLING OUT THE INTEGRATED MANAGEMENT FORM FOR SICK TODDLERS**

### **ABSTRACT**

*Maternal and child mortality rates (MMR / AKB) are priority health programs that must be reduced. Government efforts to reduce MMR / AKB are carried out through the Implementation of Integrated Management of Sick Toddlers (MTBS) but these efforts have not been optimally carried out due to the completeness of the MTBS formular filling documents. This is influenced by the knowledge, attitude, perception of workload and officer supervision. This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes, perceptions of workload and officer supervision with the completeness of filling in the MTBS formular. Research method of analytical observational research with Cross sectional study approach Sampling was carried out by systematic random sampling technique, Bersar sample in this study was 78 respondents. The research instrument used in this study used a questionnaire Primary data collection was obtained directly by researchers using questionnaires containing questions and statements about research variables consisting of dependent variables: Data analysis was carried out using a cross table between independent varaiebl (knowledge, workload, and attitude, as well as supervision with completeness of filling MTBS. The results showed Officer Knowledge (0.164), Attitude (0.023) Workload Perception (0.600) Supervision (0.098) with a p value of more than 0.05. These*

*results show that the attitude of officers is a factor related to the completeness of filling out MTBS documents.*

*Keywords: attitude; completeness of mtbs; supervision; workload knowledge*

## **PENDAHULUAN**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merupakan lembaga di bawah PBB yang bertanggung jawab terhadap persoalan kesehatan publik internasional. Di tingkat global, sebagai kelanjutan pencanangan Global Strategy for Women's and Children's Health oleh Sekretaris Jenderal PBB pada tahun 2010 telah dimulai inisiatif "Every Newborn" dengan tujuan utama meningkatkan kesehatan neonatal. Inisiatif ini menganjurkan semua negara membentuk program dan rencana nasional untuk meningkatkan kesehatan neonatal dengan rencana aksi daerah untuk penyelamatan neonatal. Manajemen Terpadu Bayi Sakit (IMCI) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) merupakan suatu pendekatan terpadu dalam perawatan bayi sakit yang menitikberatkan pada kesehatan anak atau bayi usia 0 sampai dengan 59 bulan, dengan pendekatan terpadu dan dilaksanakan secara komprehensif. IMCI diperkenalkan di Indonesia oleh WHO pada tahun 1996. Pada tahun 1997, Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) untuk mengadaptasi modul IMCI WHO. Modul ini diterapkan pada bulan November 1997 sebagai bagian dari pelatihan SEARO (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Inisiatif Kesehatan Anak memasukkan MTBS sebagai layanan minimum kota dan memastikan bahwa semua bayi dan anak kecil yang sakit menerima layanan berdasarkan manfaat IMCI (Kementerian Kesehatan 2019). Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) adalah pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan anak usia 0-59 bulan atau balita yang dilaksanakan secara menyeluruh. MTBS mulai diperkenalkan di Indonesia oleh WHO pada tahun 1996. Pada tahun 1997 depkes RI bekerja sama dengan WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melakukan adaptasi modul MTBS WHO. Modul tersebut digunakan dalam pelatihan pada bulan November 1997 dengan pelatihan SEARO (Kemenkes RI, 2018). Dalam Permenkes no.25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, MTBS termasuk dalam pelayanan minimal kabupaten kota dengan demikian setiap balita sakita dan bayi muda mendapatkan pelayanan sesuai pelayanan MTBS (Kemenkes 2019)

MTBS bukanlah program kesehatan, melainkan standar pelayanan dan manajemen penanganan anak kecil yang sakit di layanan primer (Puskesmas). Penerapan MTBS melibatkan tiga komponen utama: peningkatan keterampilan petugas kesehatan, penguatan dukungan sistem kesehatan, dan peningkatan praktik keluarga dan masyarakat dalam merawat bayi yang sakit di rumah. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kematian balita di Indonesia adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ini mengalami penurunan sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2012. (Mulyana & Kusumastuti, 2021). Banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah salah satunya dengan menerapkan MTBS lengkap, di provinsi NTB juga sudah dilakukan secara terorganisir dan terintegrasi sejak tahun 2009 dengan mencanangkan program angka kematian bayi nol (AKINO). Program tersebut telah memberikan dampak pada penurunan kasus kematian ibu maupun bayi (Kemenkes RI, 2018). Upaya kesehatan anak menunjukkan hasil positif, terbukti dengan penurunan angka kematian anak dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKBA sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian anak memenuhi tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030

yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup, akan tetapi di provinsi NTB AKI AKB masih cukup tinggi, dengan cakupan KN lengkap rendah. Data cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2020 sebesar 91,39%, dan provinsi NTB menjadi salah satu provinsi dengan cakupan terendah kedua yaitu 72,12%.

Berdasarkan data kematian ibu dan balita di Provinsi NTB Data kematian Ibu dan balita di NTB masih cukup tinggi dimana tahun 2021 menunjukkan data AKI sebanyak 145 kematian, sedangkan AKB sebanyak 856 kematian dengan angka kematian tertinggi terjadi di Kabupaten Lombok Timur presentasi AKI 45 kematian dari 24.790 wanita, dan AKB sebesar 245 kematian dari 23.508 bayi Lombok Timur. (Dinas Kesehatan NTB, 2021) Upaya pembenahan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar maupun upaya mempermudah akses ke pelayanan kesehatan profesional melalui sistem siaga dengan ambulans desanya telah membuahkan hasil dengan menurunnya kasus-kasus kematian di fasilitas pelayanan kesehatan dasar maupun di masyarakat. Justru kematian maternal dan neonatal saat ini lebih banyak terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan tingkat rujukan yang disebabkan oleh berbagai faktor yaitu beban kerja petugas kesehatan yang tinggi karena rangkap jabatan, kurang terlatihnya dalam penanganan serta masih terdapat pelayanan tingkat dasar yang belum menerapkan pelayanan MTBS secara terpadu. (Saputro & Fitriyani, 2022)

Hasil audit menunjukkan bahwa 53% dari kematian yang terjadi di rumah sakit akibat dari pengambilan keputusan klinik yang tidak tepat, 47% terjadi akibat eksekusi operasi yang terlambat, 47% mengalami in-akurasi dalam monitoring dan bahkan 70% dari kematian tersebut sebetulnya dapat dicegah. Ada beberapa faktor penyebab kematian neonatal yang dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian neonatal diartikan sebagai penyakit/komplikasi yang secara teknis medis dianggap menjadi kausa dari kematian neonatal diantaranya adalah Asfiksia (28%); Berat badan lahir rendah/BBLR (25%); anomali kongenital (6%); sepsis (5%) dan komplikasi lain-lain (33%). Penyebab tidak langsung berkaitan dengan manajemen pelayanan di sarana pelayanan kesehatan maupun adanya faktor risiko yang terjadi pada ibu hamil/melahirkan (Dinas Kesehatan Lombok Timur, 2021)

Penerapan pelayanan MTBS diharapkan terjadi peningkatan penemuan kasus, sehingga semakin banyak balita sakit yang dapat dicegah dari kematian. Penerapan MTBS di puskesmas dapat memperkuat sistem pelayanan kesehatan agar penanganan balita sakit lebih efektif, meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan peran keluarga dan masyarakat, serta akan melindungi perawat dan bidan bilamana menjumpai permasalahan setelah memberikan pelayanan, akan tetapi pada realita permasalahan yang terjadi masih banyak terjadi ketidakiengkapan pengisian form MTBS yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya cakupan pelayanan. Penelitian yang dilakukan Ekawati (2021) menyatakan bahwa jumlah puskesmas di Indonesia yang sudah menerapkan MTBS pada tahun 2009 yakni 51,9% dari total puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia. Dengan kriteria penatalaksanaan menggunakan MTBS minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit, dan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 dari 933 puskesmas yang tersebar di Jawa Timur, puskesmas yang sudah melaksanakan MTBS adalah 692 puskesmas, tetapi hanya sedikit puskesmas yang sudah memenuhi kriteria penatalaksanaan MTBS yakni 0,7%.

Banyak faktor yang berhubungan dengan ketidakiengkapan pengisian form MTBS di Puskesmas antara lain adalah pengetahuan, beban kerja, praktek dan supervisi yang dilakukan

atasan terhadap petugas pelaksana MTBS di lapangan. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi et al., (2020) menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keberhasilan MTBS di lapangan, karena pengetahuan merupakan faktor dasar yang menentukan bagaimana petugas mampu dan bisa dalam mempraktikkan pelaksanaan MTBS di Puskesmas. Penelitian yang dilakukan Mustikaningsih & Frastika (2019) menunjukkan bahwa beban kerja petugas memiliki hubungan dengan kesuksesan pelaksanaan program MTBS, dikarenakan semakin tinggi beban kerja yang ditanggung petugas maka semakin tinggi resiko untuk tidak terlaksananya dengan baik program MTBS di Puskesmas, dan menurut Novita et al., (2017) praktik penerapan MTBS menentukan keberhasilan pelaksanaan pelayanan di puskesmas, salah satunya adalah pelaksanaan imunisasi, pelayanan MTBS yang tidak baik memiliki hubungan dengan ketidakiengkapan pelaksanaan imunisasi di Puskesmas.

Pada perencanaannya program MTBS sudah tersusun dengan baik, akan tetapi pelaksanaannya tidak sesuai dengan perencanaan yang sudah dicanangkan, hal ini disebabkan oleh tidak adanya supervisi kontroling yang cukup dan tidak adanya monitoring evaluasi pelaksanaan untuk melihat dan mengukur sejauh mana cakupan yang terpenuhi dan masalah apa yang terjadi di lapangan.(Ervianingsih et al., 2020) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyani, (2014) yang menyatakan ada perbedaan pelaksanaan MTBS dilapangan yang dilakukan oleh petugas yang mendapat supervisi dari atasan dan tidak mendapatkan supervisi, berdasarkan hasil penelitian ini menyatakan bahwa petugas yang mendapatkan supervisi cenderung melaksanakan MTBS dengan baik dan sesuai dengan cakupan dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan supervisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap, Beban Kerja, Dan Supervisi Petugas Dengan Kelengkapan Pengisian Form MTBS.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *observasional analitic* dengan pendekatan *Cross sectional study* atau desain penelitian potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas MTBS yang tersebar di seluruh puskesmas . Populasi dalam penelitian ini sebanyak 340 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *sistematik random sampling*, Besar sampel dalam penelitian adalah 64 responden Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner penelitian ini terdiri dari kuesioner tentang faktor-faktor kelengkapan pengisian form MTBS, Pengetahuan, beban kerja, supervise dan sikap dalam kelengkapan pengisian formulir MTBS. Pengumpulan data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pernyataan mengenai variabel penelitian yang terdiri dari variabel *dependent*: kelengkapan penginputan data pelayanan pasien dan variabel *independent*: faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan penginputan data pelayanan pasien. Analisis bivariate dilakukan dengan menggunakan tabel silang antara varaielbl independen (Pengetahuan, beban kerja, dan sikap, serta supervisi dengan kelengkapan pengisian MTBS).

## HASIL

Tabel 1 terlihat bahwa semua petugas MTBS di Puskesmas semuanya adalah perempuan yaitu 64 petugas (100%), dengan pendidikan sebagian besar adalah D3 (Diploma 3) yaitu sebanyak 49 petugas (76,6%) dan status kepegawaiannya sebagian besar adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu sebanyak 46 petugas (71,9%). Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan petugas MTB adalah baik yaitu 56 petugas (87,5%), 37 petugas sikapnya baik (57,8%) , 49 petugas (76,6%) menyatakan beban kerja berat, dan 51 petugas (79,7%) menyatakan ada supervisi. kelengkapan dokumen MTBS menyatakan lengkap yaitu 64 petugas

yang *di cross cheq* dokumen MTBS sebanyak masing-masing 5 dokumen yang diambil secara sampling pada hari pengumpulan data diperoleh 320 dokumen MTBS, ternyata sebanyak 42 petugas (65,6%) dinyatakan dokumennya tidak lengkap dan 22 petugas (34,4%) dinyatakan dokumennya lengkap.

Tabel 1.  
Distribusi Jumlah Petugas MTBS berdasarkan karakteristik (n=64)

| Karakteristik      | f  | %     |
|--------------------|----|-------|
| Jenis Kelamin      |    |       |
| Laki               | -  | 0,0   |
| Perempuan          | 64 | 100,0 |
| Tingkat Pendidikan |    |       |
| D3                 | 49 | 76,6  |
| D4/S1              | 14 | 21,9  |
| S2                 | 1  | 1,6   |
| Satus Kepegawaian  |    |       |
| Honorar            | 16 | 25,0  |
| Kontrak            | 2  | 3,1   |
| PNS                | 46 | 71,9  |

Tabel 2.  
Distribusi Jumlah Petugas Berdasarkan Pengetahuan, sikap, beban kerja, supervise dan kelengkapan dokumen MTBS di Puskesmas (n=64)

| Variabel            | f  | %    |
|---------------------|----|------|
| Pengetahuan petugas |    |      |
| Tidak baik          | 8  | 12,5 |
| Baik                | 56 | 87,5 |
| Sikap Petugas       |    |      |
| Tidak baik          | 27 | 42,2 |
| Baik                | 37 | 57,8 |
| Beban Kerja Petugas |    |      |
| Berat               | 49 | 76,6 |
| Ringan              | 15 | 23,4 |
| Supervisi           |    |      |
| Tidak ada           | 13 | 20,3 |
| Ada                 | 51 | 79,7 |
| Kelengkapan         |    |      |
| Tidak lengkap       | 42 | 65,6 |
| Lengkap             | 22 | 34,4 |

Tabel 3.  
Kelengkapan dokumen MTBS berdasarkan tingkat pengetahuan petugas di Puskesmas (n=64)

| Pengetahuan | Kelengkapan Dokumen MTBS |      |         |      | Jumlah |      | P value |
|-------------|--------------------------|------|---------|------|--------|------|---------|
|             | Tidak Lengkap            |      | Lengkap |      | f      | %    |         |
|             | f                        | %    | f       | %    |        |      |         |
| Tidak Baik  | 7                        | 16,7 | 1       | 4,5  | 8      | 12,5 | 0,164   |
| Baik        | 35                       | 83,3 | 21      | 95,5 | 56     | 87,5 |         |

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 8 petugas yang pengetahuannya tidak baik sebagian besar persentasinya menunjukkan tidak lengkap dokumen MTBSnya yaitu 16,7%, sedangkan dari 56 petugas yang pengetahuannya baik sebagian besar persentasinya menunjukkan dokumennya lengkap yaitu sebanyak 95,5%. Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 27 petugas yang sikapnya tidak baik sebagian besar persentasinya menunjukkan tidak lengkap dokumen MTBSnya yaitu sebanyak 22 petugas (52,4%), sedangkan dari 37 petugas yang sikapnya baik sebagian besar persentasinya menunjukkan dokumennya lengkap yaitu sebanyak 17 petugas (77,3%). Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 49 petugas yang beban kerjanya berat sebagian besar persentasinya menunjukkan tidak lengkap dokumen MTBSnya yaitu 33 petugas (78,6%), sedangkan dari 15

petugas yang beban kerjanya ringan sebagian besar persentasinya menunjukkan dokumennya lengkap yaitu sebanyak 6 petugas (27,3%)

Tabel 4.

**Kelengkapan dokumen MTBS berdasarkan sikap petugas di Puskesmas (n=64)**

| Sikap      | Kelengkapan Dokumen MTBS |      |         |      | Jumlah |      | P value |
|------------|--------------------------|------|---------|------|--------|------|---------|
|            | Tidak Lengkap            |      | Lengkap |      | f      | %    |         |
|            | f                        | %    | f       | %    |        |      |         |
| Tidak Baik | 22                       | 52,4 | 5       | 22,7 | 27     | 42,2 | 0,023   |
| Baik       | 20                       | 47,6 | 17      | 77,3 | 37     | 57,8 |         |

Tabel 5.

**Kelengkapan dokumen MTBS berdasarkan beban kerja petugas di Puskesmas (n=64)**

| Beban Kerja | Kelengkapan Dokumen MTBS |      |         |      | Jumlah |      | P value |
|-------------|--------------------------|------|---------|------|--------|------|---------|
|             | Tidak Lengkap            |      | Lengkap |      | f      | %    |         |
|             | f                        | %    | f       | %    |        |      |         |
| Berat       | 33                       | 78,6 | 16      | 72,7 | 49     | 76,6 | 0,600   |
| Ringan      | 9                        | 21,4 | 6       | 27,3 | 15     | 23,4 |         |

Tabel 6.

**Kelengkapan dokumen MTBS berdasarkan supervisi petugas di kabupaten Puskesmas (n=64)**

| Supervisi | Kelengkapan Dokumen MTBS |       |         |       | Jumlah |       | P value |
|-----------|--------------------------|-------|---------|-------|--------|-------|---------|
|           | Tidak Lengkap            |       | Lengkap |       | f      | %     |         |
|           | f                        | %     | f       | %     |        |       |         |
| Tidak ada | 6                        | 14,3  | 7       | 31,8  | 13     | 20,3  | 0,098   |
| Ada       | 36                       | 85,7  | 15      | 68,2  | 51     | 79,7  |         |
| Total     | 42                       | 100,0 | 22      | 100,0 | 64     | 100,0 |         |

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 13 petugas yang tidak ada supervisi sebagian besar persentasinya menunjukkan lengkap dokumen MTBSnya yaitu 31,8%, sedangkan dari 51 petugas yang menyatakan ada kegiatan supervisi sebagian besar persentasinya menunjukkan dokumennya tidak lengkap yaitu sebanyak 36 petugas (85,7%).

**PEMBAHASAN**

**Pengetahuan Petugas dengan kelengkapan pengisian formulir MTBS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan petugas dengan kelengkapan pengisian formulir MTBS di Puskesmas. Hal inididasarkan pada hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,164. Nilai *p value* lebih dari 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak. Dapat dikatakan bahwa variabel pengetahuan petugas tidak berpengaruh dalam kelengkapan pengisian formulir MTBS pada petugas pelaksana di Puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Novitasari, 2014) dimana hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diuji, yaitu pengetahuan dengan perilaku petugas kesehatan dalam penatalaksanaan MTBS diare  $p = 0.968$ . Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang (danya variasi pengetahuan menunjukkan pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain: tingkat pendidikan,informasi, budaya pengalaman, dan sosial ekonomi. Tidak adanya hubungan/pengaruh antara pengetahuan dengan pengisian formulir MTBS disebabkan pengetahuan tidak selalu merubah pola pikir dan perilaku seseorang. (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sri Hastuti, (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan MTBS diare sudah baik, pengetahuan ditekankan pada pemahaman bahwa metode MTBS merupakan penatalaksanaan yang terintegrasi dengan program lain dan dapat mempunyai lebih dari satu masalah penyakit . Hal ini berarti semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang materi MTBS akan semakin mudah dalam menerapkan MTBS sesuai standar.(Mulyana & Kusumastuti, 2021)

### **Sikap Petugas dengan Kelengkapan Pengisian Formulir MTBS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap petugas dengan kelengkapan pengisian formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas. Hal ini didasarkan pada hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  value = 0,023. Nilai  $p$  value kurang dari 0,05 sehingga  $H_0$  diterima. Sehingga dapat dikatakan bahwa variabel sikap petugas berpengaruh dalam kelengkapan pengisian formulir MTBS pada petugas pelaksana. Nilai koefisien kontingensi diperoleh 0,023, yang berarti variabel sikap petugas memiliki pengaruh dalam kelengkapan pengisian formulir MTBS di Puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Agita M, (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap petugas dengan pengisian formulir MTBS. Sikap merupakan kesiapan bereaksi terhadap objek, terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerima, menghargai dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan penelitian Mudrik, (2014) sikap memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja petugas dalam pencapaian kegiatan MTBS di Puskesmas Kabupaten Halmahera dengan nilai  $p=0.042$ . Hal ini menunjukkan bahwa semakin positif sikap petugas maka semakin berpeluang untuk tercapainya kinerja atau sebaliknya semakin negatif sikap petugas maka berpeluang untuk tidak tercapainya kinerja. (Novita et al., 2017)

### **Beban Kerja Petugas Pelaksana dengan Kelengkapan Pengisian Formulir MTBS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja petugas dengan kelengkapan pengisian formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas. Hal ini didasarkan pada hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  value = 0,600. Nilai  $p$  value lebih dari 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak. Dapat dikatakan bahwa variabel persepsi beban kerja petugas tidak berpengaruh dalam implementasi MTBS pada petugas di Puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh beban kerja terhadap kinerja petugas dalam pencapaian kegiatan MTBS di Kabupaten Halmahera Selatan. Persepsi beban kerja tidak berpengaruh atau memiliki hubungan dengan kelengkapan pengisian formulir MTBS kemungkinan dikarenakan persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu psikologi, keluarga, dan kebudayaan (Setiawan et al., 2019) Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa seseorang dengan persepsi beban kerja yang baik akan cenderung mempunyai motivasi kerja yang baik. (Tat et al., 2021)

### **Supervisi dengan Kelengkapan Pengisian Formulir MTBS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara supervisi dengan kelengkapan pengisian formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada petugas pelaksana di Puskesmas. Hal ini didasarkan pada hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  value = 0,098. Nilai  $p$  value lebih dari 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak. Dapat dikatakan bahwa variabel supervisi tidak berpengaruh dalam kelengkapan pengisian formulir MTBS di Puskesmas. Penelitian lain juga yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh antara supervisi dengan kinerja petugas pelaksana pelayanan program MTBS di Kabupaten Banyumas. Supervisi merupakan hal yang penting dalam implementasi suatu program, dengan adanya supervisi yang baik maka program dapat terpantau rutin, sehingga dapat berjalan optimal dan mencapai tujuan. (Immawanti, 2023) Tidak adanya pengaruh supervisi terhadap pengisian formulir MTBS dikarenakan aktifitas supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sudah baik, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian dimana 63,8 % responden menyatakan bahwa supervisi termasuk dalam kategori tinggi. Dalam supervisi seorang supervisor harus memantau pengawasan, memahami pengaruh yang berkembang dan menggunakan sumber daya serta wewenang mereka untuk mempromosikan pengawasan dan menghapus hambatan untuk pengawasan (Indrayani & Okrianti, 2022)

## **SIMPULAN**

Sikap petugas merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam kelengkapan pengisian formulir MTBS pada petugas pelaksana. Sikap yang positif akan mengakibatkan tindakan yang positif sehingga membuat petugas akan melengkapi kelengkapan dokumentasi dalam MTBS.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Lotim. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Timur 2021.
- Dinas Kesehatan NTB. (2021). Profil Kesehatan Provinsi NTB.
- Ervianingsih, E., Dewi, N. P., Kusumaningrum, A. E., Asriwati, A., Ismainar, H., Magfirah, M., Umniyatun, Y., Nurmansyah, M. I., Alaydrus, S., Hadi, N. I., Syamsuriansyah, S., Siregar, R. A., & Darmayani, S. (2020). Kebijakan & Manajemen Pelayanan Kesehatan. In Widina Bhakti Persada Bandung. Widina Bhakti Persada Bandung.
- Hariyani, F. (2014). Korelasi Motivasi Diri dan Supervisi Bidan Koordinator dengan Kepatuhan Bidan dalam Melaksanakan Manajemen Terpadu Bayi Muda. *Jurnal Husada Mahakam*, 3(8), 407–415.
- Immawanti, I. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan Dengan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 7(2), 11–19.
- Indrayani, S., & Okrianti, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Dalam Melakukan Kunjungan Ulang Pada Program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) Di Puskesmas Bunga Raya. *Ensiklopedia of Journal*, 4(4), 251–256.
- Kemendes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar.
- Mulyana, Y., & Kusumastuti, I. (2021). Determinan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan MTBS. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(01), 14–24.
- Mustikaningsih, D., & Frastika, R. (2019). Beban kerja perawat dalam pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit di puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten bandung. *Jurnal SMART Keperawatan*, 6(1), 13–24. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i1.219>
- Novita, I., Ismanto, A. Y., & Lolong, J. (2017). Hubungan penerapan manajemen terpadu balita sakit (mtbs) : status imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (usia 2 – 12 bulan) di puskesmas bahu. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1).
- Rahmi, E. S., Halimatussakdiah, & Humaira, P. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Bidan Dengan Keberhasilan Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Puskesmas Teupun Raya Kecamatan Glumpang Tiga Kabupaten Pidie The. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1292–1299.
- Saputro, E., & Fitriyanti, E. T. (2022). Perlakuan Balita Dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Sukadana. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 1(2), 85–93.
- Setiawan, A., Budiman, B., & Chatarina, C. (2019). Faktor Dominan yang Mempengaruhi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya Jawa Barat. *HealthCare Nursing Journal*, 2(1).
- Tat, F., Bait, M. M., & Banase, E. F. (2021). Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (PUSKESMAS) di Kabupaten Kupang. *Flobamora Nursing Journal*, 1(1), 42–49.