

**PENGARUH PENGETAHUAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN BOYOLALI**

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**

**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**



**Diajukan oleh :**

**SRI HASTUTI**

**S540908031**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
(MTBS) PADA KABUPATEN BOYOLALI PUSKESMAS**

**KABUPATEN BOYOLALI**

**Disusun Oleh :**

**TESIS  
Sri Hastuti**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat  
S540908031**

**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

**Minat Utama: Pendidikan Profesi Kesehatan  
Telah disetujui oleh Tim Pembimbing**

**Pada tanggal : Juli 2010**

**Jabatan**

**Nama**

**Tanda Tangan**

**Pembimbing I**

**: Prof.Dr.H. Soenarwan,M.Pd**

.....

**Pembimbing II**

**: dr. Putu Suriyasa,MS,PKK,SpOK  
NIP.19481105 198111101**

.....

**Diajukan oleh :**

**SRI HASTUTI**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kedokteran Keluarga**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**Prof. Dr.dr. Didik Pantomo, MM,M.Kes, PAK**

**NIP : 194803131976101001**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
(MTBS) PADA KABUPATEN BOYOLALI PUSKESMAS**

**KABUPATEN BOYOLALI**

**Disusun Oleh :**

Sri Hastuti  
S540908031

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**

**Telah Disetujui dan Disahkan  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
oleh Tim Penguji Tesis**

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan  
Pada tanggal : Juli 2010**

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Ketua	: Prof.Dr. Satimin Hadi Widjaja,dr,PAK MARS NIP.19460405 1976031 001	.....
Sekretaris	: Dr. Nunuk suryani,M.Pd NIP.19661108 199003 2001	.....
Anggota	: Prof.Dr.H. Soenarwan,M.Pd	.....
	dr. Putu Suriyasa,MS,PKK,SpOK NIP.19481105 198111101	.....

**Diajukan oleh :**

**SRI HASTUTI** Surakarta, Juli 2010

Mengetahui, **S540908031** Ketua Program studi

Direktur PPS UNS Magister Kedokteran Keluarga

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

Prof.Drs.Suranto,M.Sc,Ph.D Prof.Dr.didik Tamtomo,dr,MM,M.Kes,PAK  
NIP.19570820 198503 1004 NIP.19480313 197610 1001

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**PENGARUH PENGETAHUAN PERNYATAAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

Yang bertanda tangan di bawah ini, peneliti

Nama **KABUPATEN BOYOLALI**  
: Sri Hastuti

NIM : S54908031

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**  
Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul "Pengaruh

pengetahuan sikap dan motivasi terhadap penatalaksanaan Manajemen Terpadu

Balita Sakit (MTBS) pada petugas kesehatan di Puskesmas Kabupaten Boyolali"

adalah benar – benar karya peneliti. Hal – hal yang bukan karya peneliti sendiri di

dalam tesis ini telah diberi citasi dan dirujuk dalam daftar pustaka. Apabila

kemudian hari terbukti pernyataan peneliti tidak benar, maka peneliti bersedia

menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang telah diperoleh

dalam tesis ini.



Diajukan di Surakarta, Juli 2010

**SRI HASTUTI** Yang membuat pernyataan

**S540908031**

( Sri Hastuti )

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**PENGARUH PENGETAHUAN PENGANTAR MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan ridlonya-Nya, penyusunan tesis dengan judul “ Pengaruh pengetahuan sikap dan motivasi terhadap penatalaksanaan MTBS pada petugas kesehatan di Puskesmas Kabupaten Boyolali” telah dapat diselesaikan oleh peneliti.

Tesis ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai Derajat Magister pada Program Studi Pendidikan Profesi Kesehatan Magister Kedokteran Keluarga, Universitas Sebelas Maret Surakarta. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof.Dr.M.Syamsulhadi,dr.SpK,selaku Rektor Universitas Sebelas Maret surakarta.
2. Prof.Dr.Suranto,MSC.Ph.D,selaku Direktur Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Prof. Dr.Didik Tamtomo, dr.MM,M.Kes.PAK, selaku Ketua Program Studi Kedokteran Keluarga Minat Pendidikan Profesi Kesehatan Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Dr. Nunuk Suryani, M.Pd, selaku Sekretaris Program Studi Kedokteran Keluarga Minat Pendidikan Profesi Kesehatan Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. S540908031
5. Prof.Dr.H.Soenarwan,M.Pd, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan,arahan dan bimbingan sehingga peneliti mampu menyelesaikan penyusunan tesis ini.

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

2010

6. Putu Suniyasa, dr.MSIPKK,S.P.Ok, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan petunjuk sehingga peneliti mampu menyelesaikan penyusunan tesis ini.

7. Yulianto Prabowo,dr.M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Boyolali yang telah mengizinkan peneliti untuk melanjutkan jenjang pendidikan lanjut dan sekaligus memberi ijin peneliti untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kabupaten Boyolali.

8. Suami, anak, mertua dan sahabat yang telah mendukung peneliti baik secara moral dan spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis.

9. Teman – teman karyawan di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dan teman – teman di Sekolah Tinggi Multi Media Yogyakarta yang telah memberi dukungan moral kepada peneliti.

10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan kemudahan dalam penyusunan tesis ini.

Peneliti sangat menyadari bahwa penyusunan tesis ini maasih jauh dari sempurna, sehingga peneliti berharap kritik dan saran yang bersifat

Diajukan oleh :  
SRI HASTUTI

bagi pihak terkait. S540908031

PROGRAM PASCASARJANA  
Surakarta, Juli 2010

PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2010

<b>PENGARUH PENGETAHUAN DAN MOTIVASI TERHADAP</b>	
<b>PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT</b>	
<b>HALAMAN JUDUL TUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS</b>	
<b>KABUPATEN BOYOLALI</b>	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
<b>TESIS</b>	
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
<b>Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat</b>	
KATA PENGANTAR.....	v
<b>Program Studi Magister Kedokteran Keluarga</b>	
DAFTAR ISI.....	vii
<b>Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan</b>	
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Pembatasan Masalah.....	5
<b>Dijjukan oleh :</b>	
D. Rumusan Masalah.....	5
<b>SRI HASTUTI</b>	
<b>S540908031</b>	
E. Tujuan Penelitian .....	6
F. Manfaat Penelitian .....	7
<b>PROGRAM PASCASARJANA</b>	
<b>BAB II KAJIAN TEORI</b>	
<b>PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA</b>	
<b>A. Deskripsi Teori</b>	
<b>UNIVERSITAS SEBELAS MARET</b>	
1. Manajemen Terpadu Balita Sakit.....	8
<b>SURAKARTA</b>	

<b>PENGARUH PENGETAHUAN TENTANG BIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP</b>	
<b>2. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap</b>	
<b>Penatalaksanaan Standar MTBS</b>	
<b>(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS</b>	
3. Fungsi dan Pelayanan Puskesmas .....	31
<b>KABUPATEN BOYOLALI</b>	
B. Penelitian Yang Relevan .....	33
<b>TESIS</b>	
C. Kerangka Pikir .....	34
D. Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat	
D. Hipotesis .....	36
<b>Program Studi Magister Kedokteran Keluarga</b>	
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
<b>Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan</b>	
A. Tempat dan waktu Penelitian .....	38
B. Rancangan Penelitian .....	39
C. Subjek Penelitian .....	39
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	39
E. Variabel Penelitian .....	41
F. Definisi Operasional .....	41
G. Teknik Pengumpulan Data .....	45
H. Teknik Analisa Data .....	48
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>Diajukan oleh :</b>	
A. Hasil Penelitian .....	52
<b>SRI HASTUTI</b>	
1. Deskripsi Data.....	52
2. Uji Hipotesis .....	57
3. Persamaan Model Regresi Linier Berganda .....	59
<b>PROGRAM PASCA SARJANA</b>	
<b>PROGAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA</b>	
<b>B. Pembahasan</b>	
1. Pengaruh pengetahuan terhadap penatalaksanaan MTBS	
.....	59
<b>SURAKARTA</b>	



<b>PENGARUH PENGETAHUAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP</b>	<b>61</b>
<b>2. Pengaruh sikap terhadap penatalaksanaan</b>	
<b>3. Pengaruh motivasi terhadap penatalaksanaan</b>	<b>63</b>
<b>4. Pengaruh secara bersama – sama antara pengetahuan,</b>	<b>65</b>
<b>pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap penatalaksanaan standar MTBS</b>	
<b>TESIS</b>	
<b>BAB V PENUTUP</b>	
<b>A. Kesimpulan</b>	<b>69</b>
<b>B. Saran</b>	<b>69</b>
<b>C. Implikasi</b>	<b>71</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



Diajukan oleh :

**SRI HASTUTI**

**S540908031**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN BOYOLALI**

Tabel 1 Intervensi Inti Manajemen Terpadu Balita Sakit .....	11
Tabel 2 Rencana Jadwal Penelitian .....	38
Tabel 3 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Butir Soal .....	47
Tabel 4 Statistik Deskriptif Nilai Mean Variabel .....	56
Tabel 5 Hasil Uji Normalitas Variabel .....	56
Tabel 6 Hasil Uji T Variabel .....	57
Tabel 7 Hasil Uji F variabel .....	58



Diajukan oleh :

**SRI HASTUTI**

**S540908031**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

<b>PENGARUH PENGETAHUAN DAN MOTIVASI TERHADAP</b>	
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	
<b>PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT</b>	
<b>(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS</b>	
Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian	36
<b>KABUPATEN BOYULALI</b>	
Gambar 2. Persentase Tingkat Pengetahuan Responden	52
<b>TESIS</b>	
Gambar 3. Persentase Sikap Responden	53
<b>Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat</b>	
Gambar 4. Persentase Tingkat Motivasi Responden	54
<b>Program Studi Magister Kedokteran Keluarga</b>	
Gambar 5. Persentase Penerapan MTBS	55
<b>Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan</b>	



Diajukan oleh :

**SRI HASTUTI**

**S540908031**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

<b>PENGARUH PENGETAHUAN DAN MOTIVASI TERHADAP</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
<b>PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT</b>	
<b>(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS</b>	
Lampiran 1. <i>Ethical Clearance</i> .....	77
<b>KABUPATEN BOYOLALI</b>	
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden.....	78
<b>TESIS</b>	
Lampiran 3. Daftar Pertanyaan tentang Pengetahuan, .....	80
<b>Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat</b>	
<b>Sikap, Motivasi dan checklis MTBS</b>	
<b>Program Studi Magister Kedokteran Keluarga</b>	
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas Pengetahuan.....	87
<b>Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan</b>	
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas Sikap .....	88
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas Motivasi .....	89
Lampiran 7. Hasil Uji Reabilitas Variabel Pengetahuan .....	90
Lampiran 8. Hasil Uji Reabilitas Variabel Sikap .....	91
Lampiran 9. Hasil Uji Reabilitas Variabel Motivasi .....	92
Lampiran 10. Data Penelitian .....	93
Lampiran 11. Hasil Uji Normalitas .....	95
Lampiran 12. Hasil Uji Regresi linier berganda .....	96
Lampiran 14. Surat Ijin Mahasiswa Dari Direktur .....	99
<b>Diajukan oleh :</b>	
<b>Program Pasca Sarjana</b>	
<b>SRI HASTUTI</b>	
Lampiran 15. Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian Dari Badan .....	100
<b>Kesbanglinmas Kabupaten Boyolali</b>	
Lampiran 16. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian .....	101
<b>Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali</b>	
<b>PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA</b>	

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**  
**SURAKARTA**

2010

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

SRI HASTUTI, S540908031  
PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN  
MOTIVASI TERHADAP PENATALAKSANAAN MTBS PADA PETUGAS  
KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BOYOLALI. Tesis, Program  
Studi Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret  
Surakarta, 2010.

**TESIS**

Angka kematian anak di bawah umur lima tahun (AKB) di Kabupaten Boyolali tahun 2008 adalah 219 orang dari 15678 kelahiran hidup. Salah satu pendekatan yang digunakan untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan penerapan standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Masalah yang muncul dalam penerapan MTBS di puskesmas wilayah Kabupaten Boyolali adalah tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan tanda bahaya umum masih rendah yaitu sebesar 45%, melakukan penilaian dan klasifikasi sebesar 67%, pengambilan tindakan dan pengobatan yang benar sebesar 47%, melakukan konseling sebesar 70%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan petugas terhadap penatalaksanaan MTBS, pengaruh sikap petugas terhadap penatalaksanaan MTBS, pengaruh motivasi petugas terhadap penatalaksanaan MTBS serta pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali

Jenis penelitian adalah *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang berada di 29 puskesmas wilayah Kabupaten Boyolali sejumlah 156 Orang. Sampel sejumlah 60 orang yang diambil dengan dengan teknik *multistage random sampling*. Cara pengumpulan data dengan observasi dan membagikan kuesioner kepada responden dan hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis regresi berganda.

Hasil penelitian menunjukkan nilai p atau signifikansi pada variabel X1 adalah 0,004 ( $< \alpha:0,05$ ), variabel X2 adalah 0,02 ( $< \alpha:0,05$ ), variabel X3 adalah 0,023 ( $< \alpha:0,05$ ). Hal ini berarti terdapat pengaruh antara variabel pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap penatalaksanaan MTBS. Dan hasil uji F menunjukkan bahwa nilai F hitung : 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ). Hal ini berarti semua variabel bebas secara bersama – sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penatalaksanaan MTBS. Hasil persamaan regresi linier berganda adalah  $Y = 35,073 + 1,557X_1 - 0,288X_2 + 0,247X_3$ . Terdapat pengaruh antara pengetahuan, sikap dan motivasi baik secara individu maupun secara bersama – sama terhadap penatalaksanaan MTBS.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap dan Motivasi, MTBS**

SURAKARTA

2010

**PENGARUH PENGETAHUAN, MOTIVASI TERHADAP**

**ABSTRACT**  
 DENIATAT AYSANANT MANA TEMEN TERDADUDALYEA SAZIT  
 Sri Hastuti, S540908031. THE EFFECT OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND  
 MOTIVATION ON THE MANAGEMENT of MTBS IN THE HEALTH CARE  
 WORKER HEALTH BOYOLALI REGENCY. Thesis: The Family Medicine  
 Study Program Postgraduate Sebelas Maret University Surakarta. 2010.

The mortality rate of children under the age of five years (AKB) in Boyolali year 2008 was 219 people from 15678 live births. One approach that is used to lower the infant mortality rate is the standard implementation of MTBS (Integrated Management of Childhood Illness). Problems that arise in the implementation of MTBS in health areas are Boyolali compliance level health workers remains low in assessment that is injuri to 45%, making classification of 67%, 47% taking action, doing counseling for 70%.

This research was observation analytic cross sectional study design. The population in this study are all health workers in 29 health areas Boyolali Orang number 156. A total sample of 60 people taken by multistage random sampling technique. Ways of collecting data through observation and distribute questionnaires to respondents and the results were analyzed using multiple regression analysis.

Based on the results showed that p value or significance in the variable  $X_1$  is .004 ( $<\alpha: 0.05$ ), the variable  $X_2$  is 0.02 ( $<\alpha: 0.05$ ), the variable  $X_3$  is .023 ( $<\alpha: 0.05$ ). This means that there are effect between variable of knowledge, attitude and motivation towards the management of MTBS. F test and the results showed that the value of F count: 0.000 ( $\alpha < 0.05$ ). This means that all independent variables together - together have a significant influence on the management of MTBS. Results of multiple linear regression equation was  $Y = 35.073 + 1.557 X_1 - 0.288 X_2 + 0.247 X_3$ . Any influence knowledge, attitudes and motivations, both individually and collectively - as against the management of MTBS.

**Keywords: Knowledge, Attitude, Motivation, MTBS**

**Diajukan oleh :**

**SRI HASTUTI**

**S540908031**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**  
**PENGARUH PENGETAHUAN DAN MOTIVASI TERHADAP**  
**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
**KABUPATEN BOYOLALI**

**A. Latar Belakang**

Undang – Undang Kesehatan nomor 23 tahun 1992 menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dengan adanya pesan agar tenaga kesehatan melakukan fungsinya secara profesional sesuai dengan standar dan pedoman. Kebutuhan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia, paling tidak dipengaruhi oleh tiga perubahan besar yang memberikan tantangan dan peluang. Perubahan itu meliputi sumberdaya yang terbatas, adanya kebijakan desentralisasi dan berkembangnya kesadaran akan pentingnya mutu dalam pelayanan kesehatan ( Depkes, 2003:17 ).

Di dalam rencana strategi Pembangunan Kesehatan Tahun 2010 sampai dengan 2014 peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan antara lain ditandai oleh meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya tingkat kematian bayi dan kematian ibu melahirkan. Salah satu upaya untuk mencapai kondisi tersebut adalah dengan memperbaiki sistem pelayanan kesehatan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan perkembangan kebutuhan ,serta komitmen sumber daya manusia pada penerapan standar pelayanan minimal ( Depkes, 2010). Standar pelayanan minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal (Permendagri No 6/2007 KepMenKes 741/2008) terutama pada SPM pelayanan kesehatan dasar.

2010

Berikut merupakan masalah yang masih terjadi seputar Kesehatan Bayi dan balita di Indonesia ( Depkes, 2010 : 12) meliputi 11 ,5% bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, sebanyak 20% kelahiran bayi tidak ditangani oleh tenaga kesehatan, 30% bayi tidak mendapatkan kunjungan neonatal pertama, selambat – lambatnya dalam waktu 3 hari setelah lahir,hanya 32% bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif,sebesar 40% anak tidak terlindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, lebih dari setengah balita Indonesia tidak ditimbang secara teratur, masih 35 – 60% balita tidak mendapatkan pelayanan yang terintegrasi saat sakit,70% balita tidak diberikan oralit saat menderita diare,30 – 45% tinggal di lingkungan yang tidak memiliki sarana air bersih dan sanitasi yang memadai.Semua faktor tersebut ikut berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian bayi dan balita di Indonesia.Masalah kesehatan bayi dan balita di Kabupaten Boyolali juga tidak berbeda jauh dari kondisi secara umum di Indonesia. Sehingga angka kematian anak di bawah umur lima tahun (AKB) di Kabupaten Boyolali tahun 2008 adalah 219 orang dari 15678 kelahiran hidup. Dari 37549 balita di Kabupaten Boyolali belum semua balita yang menderita sakit mendapat pelayanan pengobatan secara komprehensif dan terintegrasi.

**TESIS**  
**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**  
 Indonesia yang mendapat ASI eksklusif,sebesar 40% anak tidak terlindungi dari

**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
 penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, lebih dari setengah balita

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**  
 Indonesia tidak ditimbang secara teratur, masih 35 – 60% balita tidak

mendapatkan pelayanan yang terintegrasi saat sakit,70% balita tidak diberikan

oralit saat menderita diare,30 – 45% tinggal di lingkungan yang tidak memiliki

sarana air bersih dan sanitasi yang memadai.Semua faktor tersebut ikut

berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian bayi dan balita

di Indonesia.Masalah kesehatan bayi dan balita di Kabupaten Boyolali juga tidak

berbeda jauh dari kondisi secara umum di Indonesia. Sehingga angka kematian

anak di bawah umur lima tahun (AKB) di Kabupaten Boyolali tahun 2008

adalah 219 orang dari 15678 kelahiran hidup. Dari 37549 balita di Kabupaten

Boyolali belum semua balita yang menderita sakit mendapat pelayanan

pengobatan secara komprehensif dan terintegrasi.

Pola penyakit penyebab kesakitan dan kematian pada balita di Kabupaten

Boyolali adalah infeksi pernapasan akut termasuk pneomonia menduduki

rangking pertama (45,5%), kemudian disusul dengan penyakit diare(17%),

penyakit infeksi lainnya(13,3%) dan demam berdarah (3,6%). Begitu pula pola

penyakit yang menyerang bayi, dimana penyakit utama adalah infeksi neonatal



(27,4%), kemudian disusul penyakit diare (12,6%), penyakit pernapasan akut termasuk pneumonia (10,3%), serta masalah gizi (23,6%) dan penyakit kulit infeksi (4%) (Profil Kesehatan Kab. Boyolali 2008 : 89).

Salah satu pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan pada bayi dan balita adalah menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan penerapan standar MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit). Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu pendekatan yang digagas oleh WHO dan UNICEF untuk menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi serta memberikan tindakan kepada anak terhadap penyakit-penyakit yang umumnya mengancam jiwa. Tiga komponen dari MTBS ditujukan untuk meningkatkan ketrampilan petugas; memperkuat sistem kesehatan serta meningkatkan kemampuan perawatan di rumah oleh keluarga dan masyarakat. (WHO, 2008 : 7)

Menurut Surjono dkk. (1999 : 23), MTBS adalah suatu paket program komprehensif yang memadukan upaya promotif dan kuratif melalui pendekatan pelayanan balita sakit di rawat jalan dengan identifikasi penyakit-penyakit yang ada secara akurat, mengkombinasikan pengobatan semua penyakit tersebut, merujuk penyakit yang berat secara cepat, menilai status gizi dan imunisasi serta menangani dan memberi konseling bagi ibu tentang perawatan anak balita di rumah, nasehat pemberian makan dan kapan harus kembali segera atau kapan harus kembali untuk tindak lanjut, dan konseling bagi ibu untuk perawatan dirinya.

SURAKARTA

2010

**PENELITIAN TENTANG KEPATUHAN PETUGAS DALAM PENERAPAN STANDAR MTBS** yaitu derajat kepatuhan petugas menangani balita sakit dengan mengikuti alur bagan yang sudah baku di dalam melakukan penilaian, pembuatan klasifikasi, pengambilan tindakan serta melakukan konseling. Kekonsistenan petugas dalam melaksanakan pemeriksaan balita sakit dengan mengikuti standar yang ada menjadi kunci keberhasilan memenuhi derajat kepatuhan. Keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat, antara lain adalah mengurangi variasi proses dan menjaga mutu.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui observasi dengan menggunakan daftar tilik standar MTBS diketahui, bahwa petugas kesehatan belum menerapkan MTBS sesuai dengan standar MTBS yang telah ditetapkan ( buku bagan MTBS dan formulir pencatatan MTBS ). Tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan tanda bahaya umum sebesar 45%, melakukan penilaian dan klasifikasi berdasarkan tanda dan gejala sebesar 67%, melakukan tindakan dan pengobatan sebesar 47%, melakukan konseling pada ibu atau pengasuh sebesar 60%. Dan berdasarkan hasil survei dengan wawancara

Diajukan oleh :  
**SRI HASTUTI**  
 mempunyai pengetahuan baik namun sikap terhadap penatalaksanaan kurang sebesar 45%, dan motivasi petugas dalam penatalaksanaan MTBS rendah sebesar 30%. Hal ini akan berpengaruh pada keberhasilan program MTBS. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian dengan judul " Pengaruh Pengetahuan Sikap dan Motivasi Terhadap Penatalaksanaan MTBS Pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Boyolali

## B. Identifikasi Masalah Penelitian

**PENGARUH PENGETAHUAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**

Salah satu pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada balita agar kasus kesakitan dan kematian bayi dan

balita menurun yaitu dengan penerapan standar Manajemen Terpadu Balita

Sakit ( MTBS). Namun dalam penerapan penatalaksanaan MTBS, petugas

belum melaksanakan sesuai dengan standar MTBS dan belum semua petugas

yang sudah dilatih penerapkan MTBS di pelayanan kesehatan. Hal ini akan

berpengaruh terhadap keberhasilan program MTBS.

## C. Pembatasan Masalah Penelitian

Pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Penatalaksanaan MTBS Pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Boyolali.

## D. Rumusan Masalah Penelitian

1. Apakah ada pengaruh pengetahuan petugas kesehatan tentang MTBS terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali ?
2. Apakah ada pengaruh sikap petugas kesehatan terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali ?
3. Apakah ada pengaruh motivasi petugas kesehatan terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali ?
4. Apakah ada pengaruh secara bersama – sama antara pengetahuan petugas tentang MTBS, sikap dan motivasi terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali ?

SURAKARTA

2010

## **E. Tujuan Penelitian**

### **PENGARUH PENGETAHUAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

#### **1. Tujuan umum**

##### **(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan petugas tentang MTBS, sikap dan motivasi terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali.

#### **TESIS**

#### **2. Tujuan khusus**

##### **Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

a. Mengetahui pengaruh pengetahuan petugas kesehatan tentang MTBS

##### **Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**

terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali.

b. Mengetahui pengaruh sikap petugas kesehatan terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali.

c. Mengetahui pengaruh motivasi petugas kesehatan terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali.

d. Mengetahui pengaruh secara bersama – sama antara pengetahuan sikap dan motivasi petugas kesehatan terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali

## **F. Manfaat**

Diajukan oleh :

#### **1. Manfaat teoritis**

**SRI HASTUTI**

Secara teoritis penelitian bermanfaat untuk mengembangkan ilmu kesehatan tentang pelayanan penatalaksanaan penanganan kasus bayi dan balita sakit, terutama tentang memeriksa tanda bahaya umum menentukan tindakan sebelum di rujuk ke Rumah Sakit dan konseling gizi dan perawatan anak sakit di rumah oleh ibu dan keluarga serta hubungannya dengan peningkatan kualitas kesehatan anak. Hal lain yang dapat di gali

**SURAKARTA**

2010

**PENALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
 dengan imunisasi dan peningkatan gizi bayi dan anak termasuk pemberian  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
 ASI melalui penekanan konseling yang menyeluruh.  
**KABUPATEN BOYOLALI**

## 2. Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini bermanfaat :

- TESIS**
- Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**
- Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
 Bagi Pemerintah Kabupaten Boyolali dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penyusunan dan penambahan atau perbaikan sarana dan prasarana baik peralatan medis maupun nonmedis yang dibutuhkan oleh Puskesmas dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak balita dengan mengacu pada impementasi MTBS.
  - Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dapat digunakan sebagai masukan perencanaan, pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan khususnya upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita.
  - Bagi Puskesmas hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tindakan korektif dan adaptif terhadap perkembangan dan tuntutan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, serta berbagai upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita terutama yang berkaitan dengan 5 (lima) penyakit utama yaitu pneumonia, diare, demam berdarah, campak dan

**PROGRAM PASCA SARJANA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**BAB II**  
**PENGARUH PENGETAHUAN DAN MOTIVASI TERHADAP**  
**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
**KAJIAN TEORI**  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
**KABUPATEN BOYOLALI**

**A. Deskripsi Teori**

1. Manajemen Terpadu Balita Sakit

Manajemen terpadu adalah suatu pola manajemen kasus yang berisi prosedur-prosedur kerja agar dalam organisasi setiap orang mau berusaha bekerja keras secara terus menerus memperbaiki *input*, *output* dan proses manajemen menuju sukses yang terdiri dari seperangkat prosedur dan proses untuk memperbaiki kinerja dan meningkatkan mutu kerja. Manajemen terpadu menuntut adanya perubahan sikap dan perilaku hubungan antara yang mengelola dan yang melaksanakan pekerjaan (dokter, bidan, perawat, nutrisionis, dsb) dengan menggunakan pedoman klinis yang sudah terintegrasi.

MTBS merupakan suatu pendekatan terpadu untuk kesehatan anak yang berfokus pada kesejahteraan anak secara menyeluruh. MTBS bertujuan mengurangi kematian, kesakitan dan kecacatan, serta mempromosikan tumbuh kembang balita meliputi elemen preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh keluarga, masyarakat dan fasilitas kesehatan.

**PROGRAM PASCASARJANA**

Strategi MTBS berfokus pada : (1) Peningkatan dari pemberi layanan kesehatan dalam manajemen tatalaksana kasus, (2) Peningkatan system kesehatan secara menyeluruh, (3) Peningkatan praktik kesehatan oleh keluarga dan masyarakat. Strategi MTBS mempromosikan identifikasi

**PENYAKIT BALITA DENGAN TEPAT, MENJAMINA PENGOBATAN TERPADU DARI SEMUA  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
penyakit utama secara tepat, memperkuat konseling bagi ibu atau  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
pengasuh anak dan mengidentifikasi kebutuhan rujukan dan peningkatan**

kecepatan rujukan dari balita yang sakit berat. Dalam tatanan rumah,

MTBS mempromosikan perilaku mencari pelayanan yang tepat, perbaikan

gizi dan pelayanan pencegahan serta penerapan yang benar dari anjuran

perawatan ( DepKes, 2008 : 15).

Landasan dari strategi MTBS adalah satu perangkat pedoman

klinis berdasarkan bukti. Pedoman ini telah dirancang untuk membekali

petugas kesehatan tingkat pertama dengan alat atau instrument yang

sederhana dan efektif untuk melawan penyebab utama mortalitas dan

morbiditas pada anak. Menurut WHO (1993:121), pendekatan

penatalaksanaan infeksi dan malnutrisi yang umum terjadi pada balita

tampaknya mempunyai dampak paling besar dalam menurunkan beban

global dari penyakit dibanding intervensi lain. Diperkirakan hanya dengan

pendekatan MTBS dapat secara potensial mencegah 14% dari beban

penyakit di Negara yang pendapatannya rendah, sehingga MTBS

merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dengan

biaya rendah ( *cost –effective*) baik di negara yang pendapatannya rendah

maupun menengah.

Strategi MTBS menggunakan pendekatan yang luas dan lintas

program dengan tiga komponen sebagai berikut

a) Peningkatan ketrampilan petugas kesehatan :

**PENGALIHAN STANDAR DAN PEDOMAN TATALAKSANA KASUS**

**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

- 2) Pelatihan petugas di fasilitas kesehatan primer.  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
 3) Peran MTBS untuk pemberi pelayanan swasta.

- 4) Menjaga kompetensi dari petugas kesehatan terlatih

**TESIS**

- b) Peningkatan sistem kesehatan dengan cara :

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**

- 1) Perencanaan dan manajemen ditingkat Kabupaten/ Kota  
**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
 2) Ketersediaan obat MTBS  
**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**  
 3) Peningkatan kualitas supervisi di fasilitas kesehatan  
 4) Alur rujukan dan pelayanan  
 5) Sistem informasi kesehatan  
 c) Peningkatan praktik kesehatan di tingkat keluarga dan masyarakat.  
 1) Pencarian pelayanan kesehatan yang tepat.  
 2) Penatalaksanaan pemberian nutrisi yang tepat  
 3) Tatalaksana perawatan di rumah dan kepatuhan terhadap penyuluhan yang diberikan.  
 4) Peran masyarakat dalam perencanaan pemantauan kesehatan.

**Diajukan oleh :**

Intervensi intisari MTBS adalah manajemen kasus secara terpadu  
**SRI HASTUTI**

dari penyebab kematian dan kesakitan anak, strategi meliputi serangkaian pencegahan dan intervensi kuratif lain yang bertujuan untuk meningkatkan praktik baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah.

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**



**Tabel 1. Intervensi Inti MTBS**

Intervensi pengobatan	Intervensi pencegahan
<p>Tatalaksana kasus secara efektif dari kondisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda bahaya umum</li> <li>2. Infeksi pernafasan akut termasuk pneumonia</li> <li>3. Demam ( DBD, malaria, campak)</li> <li>4. Diare dengan dehidrasi,</li> <li>5. Diare persisten</li> <li>6. Diare berhubungan dengan disentri</li> <li>7. Infeksi telinga</li> <li>8. Infeksi bakteri lokal</li> <li>9. Meningitis, sepsis</li> <li>10. Kurang gizi / anemia</li> <li>11. Ikterus neonatal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan terhadap pemberian ASI</li> <li>2. Imunisasi</li> <li>3. Konseling gizi</li> <li>4. Suplemen vitamin A</li> <li>5. Suplemen Zinc</li> <li>6. Suplemen Sirup besi</li> </ol>

Diajukan oleh :

**SRI HASTUTI**

S540908031

Pedoman tatalaksana kasus dari WHO atau UNICEF adalah versi generik dapat digunakan secara luas namun perlu diadaptasi di negara tertentu agar :

- a. Mencakup penyakit yang serius yang datang di fasilitas kesehatan tingkat pertama
- b. Konsisten dengan pedoman pengobatan nasional dan kebijakan lain.
- c. Tepat pada kondisi lokal yang mempengaruhi perawatan anak di fasilitas kesehatan dan di rumah.

2010

**PENGARUH MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DALAM STRATEGI**  
**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
 yang dibuat oleh WHO dan UNICEF yang diperkenalkan pada tahun 1996  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
 sebagai strategi penting untuk memperbaiki kesehatan anak. Manajemen  
**KABUPATEN BOYOLALI**  
 untuk balita sakit yang datang ke pelayanan kesehatan dasar atau rawat  
**TESIS.**  
 jalan, dilakukan secara terpadu, terintegrasi baik mengenai beberapa  
**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**  
 klasifikasi, status gizi maupun penanganan balita sakit tersebut dan  
**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
 konseling yang diberikan kepada ibu / pengantar. MTBS merupakan  
**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**  
 manajemen balita sakit untuk dua kelompok usia yaitu kelompok usia 0  
 hari sampai 2 bulan dan kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun ( DepKes,  
 2002 : 52).

Dalam pelaksanaan implementasi MTBS, materi MTBS  
 dituangkan dalam bentuk suatu bagan. Bagan tersebut dimaksudkan untuk  
 mempermudah petugas kesehatan dalam mengikuti setiap langkah yang  
 harus dilaksanakan untuk memeriksa balita sakit sesuai MTBS. Petugas  
 kesehatan akan mudah mengerti langkah-langkah yang ada dalam bagan  
 tersebut. Setiap langkah dengan maksud tertentu tertulis dalam bagan  
 tersebut dengan bentuk tanda khusus dalam kotak, baris dengan warna  
**Diajukan oleh :**  
 tersebut dengan bentuk tanda khusus dalam kotak, baris dengan warna  
**SRI HASTUTI**  
 dasar tertentu dan tulisan dengan huruf cetak miring dan cetak tebal  
 (WHO-IMCI Information 1998 & Lestari 1998).

Materi MTBS terdiri dari langkah penilaian anak sakit, klasifikasi  
 penyakit, identifikasi pengelolaan, pengobatan, bercakap-cakap dengan ibu  
 (konseling), perawatan di rumah dan kapan kembali. Bagan penilaian anak  
 sakit terdiri dari petunjuk langkah untuk mencari informasi riwayat

**PENYAKIT, GEJALA UTAMA, TANDA KLINIS DAN PEMERIKSAAN FISIK. Klasifikasi**  
**PENATALAKSANAAN, MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
 dalam MTBS merupakan suatu keputusan penilaian untuk penggolongan  
 (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
 derajat keparahan suatu penyakit menggunakan suatu sistem triase dengan  
 KABUPATEN BOJOLALI

kode warna yang dikembangkan khusus karena banyak anak yang  
 mengalami lebih dari satu klasifikasi. Klasifikasi bukan merupakan

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**  
 diagnosis penyakit yang spesifik. Setiap kondisi klasifikasi penyakit

**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
 apakah membutuhkan : pengobatan pra-rujukan dan rujuk segera, atau

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**  
 pengobatan medis spesifik dan nasehat, atau nasehat sederhana tentang

penanganan di rumah. Klasifikasi tersebut mempunyai warna dasar yaitu  
 merah atau kuning atau hijau sesuai dengan urutan keparahan penyakit.

Bagan pengobatan terdiri dari petunjuk pelaksanaan tindakan dan  
 pengobatan berdasarkan klasifikasi yaitu jika anak membutuhkan rujuk

segera perlu dilakukan penanganan esensial, jika anak membutuhkan  
 pengobatan spesifik perlu dibuat rencana tindakan dan ditentukan obat

yang harus diberikan di klinik, mengajarkan pemberian obat dan dosis  
 obat yang harus diteruskan dirumah. Langkah selanjutnya adalah

**Diajukan oleh :**  
 melakukan konseling dengan ibu meliputi nasehat tentang masalah  
**SRI HASTUTI**

pemberian makan anak, (konseling) merupakan nasehat kapan harus  
 kembali segera dan kapan untuk kembali segera, kapan harus melakukan

kunjungan ulang dan pemberian pelayanan untuk tindak lanjut.

**Penerapan MTBS menggunakan manajemen kasus**  
 menangani masalah masalah kesehatan masyarakat yang utama melalui

**SURAKARTA**

**2010**

standarisasi dan pendekatan terpadu didasarkan pada buku bagian yang  
 PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
 (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
 2. Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penatalaksanaan Standar

MTBS

Standar adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu  
 Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat  
 norma atau kriteria. (Widjono, 2004 ;78). Menurut Pohan (2005 : 87)

standar adalah ukuran yang ditetapkan dan disepakati bersama, dan  
 merupakan tingkat kinerja yang diharapkan.

Crosby (1988) dalam Widjono (2004 : 43) berpendapat bahwa  
 mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Faktor –  
 faktor yang berpengaruh kepatuhan terhadap standar menurut Katz dan  
 Green adalah faktor internal petugas dan faktor eksternal.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang  
 melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi  
 melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran,  
 penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia  
 diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan  
 merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang  
 (Notoatmodjo, 2003:121).

Menurut *Taxonomia Bloom* dalam Notoatmodjo (2003 :122 -  
 158), terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

SURAKARTA

2010

**PENGARUTAHU** diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya pengetahuan pada tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. "Tahu" merupakan tingkat pengetahuan paling rendah, kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukurnya antara lain adalah menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan dalam konteks atau situasi lain.

Diajukan oleh :

4) Analisis (*Analysis*)

**SRI HASTUTI**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

2010

**5) Sintesis (Synthesis)**

**PENGASUHAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP**

**Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BOYOLEALI**

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**

**6) Evaluasi (Evaluation)**

**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**

atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003:143) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Tingkat pendidikan.

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan

**Diajukan oleh :**

digolongkan sebagai berikut: Tamat SD, Tamat SLTP, Tamat

**SRI HASTUTI**

SLTA, Tamat Perguruan Tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya.

**PROGRAM PASCASARJANA**

**2) Informasi**

Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

**3) Budaya**

**PENGASUHAN PENGETAHUAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP**

**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
 Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
 kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

**4) Pengalaman**

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah  
**TESIS**  
 Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat  
 pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

**5) Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
**Sosial Ekonomi**

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**  
 Sosial ekonomi disini maksudnya adalah tingkat kemampuan  
 seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi  
 tingkat sosial ekonomi akan semakin tinggi tingkat pengetahuan  
 yang dimiliki karena dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi  
 memungkinkannya untuk mempunyai fasilitas-fasilitas yang  
 mendukung seseorang mendapatkan informasi dan pengalaman  
 yang lebih banyak.

Menurut Notoatmodjo (2003; 178), ada berbagai cara untuk  
 memperoleh pengetahuan sebagai berikut:

**Diajukan oleh :**

**1). Cara tradisional.**

**SRI HASTUTI**

Cara tradisional ini dapat dipakai seseorang untuk memperoleh  
 kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode penemuan  
 secara sistematis dan logis. cara penemuan pengetahuan pada

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**2). Cara coba salah (*trial and error*)**

**SURAKARTA**

**2010**

PENGARUH PENGETAHUAN SIKAP DAN PERIFERIKAL TERHADAP MANUSIA

PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS

3). Cara kekuasaan atau otoritas

KABUPATEN BOYOLALI

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan,

baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama,

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat

maupun ahli ilmu pengetahuan.

4). Berdasarkan pengalaman pribadi

Seseorang akan mendapatkan pengetahuan dari pengalaman

pribadi. Dikatakan bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik.

5). Melalui jalan pikiran.

Pengetahuan diperoleh berdasar pada jalan pikiran terhadap suatu objek tertentu.

6) Cara modern

Cara ini disebut penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (*research methodology*) cara baru atau modern ini dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah.

Diajukan oleh :

b. Sikap

SRI HASTUTI

1) Pengertian Sikap S540908031

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. (Azwar S, 2000 : 113).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2005 :

124). Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang



PENGARUH KECEKENDONGAN SIKAP BERBINTAS TERHADAP  
 PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
 (Heri Purwanto, 1998 : 62).

(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
 2) Komponen Sikap  
 KABUPATEN BOYOLALI

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling  
 menunjang yaitu TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat  
 (Azwar S., 2000):

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
 a) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang  
 Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan  
 dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif

berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai  
 sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila  
 menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

b) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut  
 aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar  
 paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek  
 yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang  
 mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif

Diajukan oleh :  
 disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap  
 SRI HASTUTI  
 sesuatu. S540908031

c) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan  
 berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh  
 seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk  
 bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis  
 2010

PENGARUH BENTUK MENYERAP KEMERIVAS TERHADAP  
 untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah  
 dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
 (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**

3) Tingkatan Sikap

**KABUPATEN BOYOLALI**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Soekidjo

Notoatmojo, 1996 : 132):

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**

a) Menerima (*receiving*)

**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**  
 memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan

**Diajukan oleh :**

dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi

**SRI HASTUTI**

sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain

(tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke

posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN KEPERAWATAN**  
 bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

**SURAKARTA**

2010

**PENGARUH BERTANGGUNG JAWAB ATAS SEGALA SESUATU YANG TELAH DIPILIH  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN BOYOLALI**

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**

4) Sifat Sikap

**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan** (Heri Purwanto, 2000):

- a) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan mengharapkan obyek tertentu.
- b) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

5) Ciri – Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah (Heri Purwanto, 1998 : 63):

- a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

- b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah pada orang itu.

**SURAKARTA**

**2010**

PENGARUH SIKAP TIDAK BERDIRI SENDIRI, TETAPI SENANTIASA MEMPUYAI  
 PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
 (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
 KABUPATEN BOYOLALI

hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

### TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat

d) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga

Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan

e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

6) Praktek atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan seseorang. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain motivasi dan fasilitas (Notoatmodjo,2003:127)

Diajukan oleh :

Tingkat –tingkat praktek menurut Notoatmodjo (2003:127)

SRI HASTUTI

a). Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah praktek tingkat

PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA

b). Respons terpinpin (*Guided respons*)

SURAKARTA

2010

PENGARUH PENYAJIAN MATERI BELAJAR MENURUT URUTAN YANG BENAR DALAM  
 PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
 (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS

c). Mekanisme (*mechanism*).

KABUPATEN BOYOLALI

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan

TESIS.

benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat  
 Kebiasaan, merupakan indikator praktek tingkat tiga.

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga

d). Adaptasi (*Adaptation*)

Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah

berkembang dengan baik, tindakan itu sudah dimodifikasi

tanpa menguraangi kebenaran sesuai dengan standar yang

berlaku”

7) Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai  
 pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian

kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang  
 hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau

Diajukan oleh :  
 mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu

SRI HASTUTI

kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap.

Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*.

Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif

mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun

kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan

pernyataan yang tidak *favourabel*. Suatu skala sikap sedapat

SURAKARTA

2010

PENGARUH MUNGKIN diusahakan agar terdapat atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BOYOLALI pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2005 : 67).

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003).

#### 8) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap ( Azwar, 2005: 72 – 75) antara lain :

##### a) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

##### b) .Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh

PENGARUH KEMINGINAN UNTUK BERAFILIASI DAN KEMINGINAN UNTUK MENGHINDARI

PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS

c) Pengaruh Kebudayaan  
KABUPATEN BOYOLALI

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah

sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat

Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan  
asuhannya.

d) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga

Diajukan oleh :  
agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah

mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut

mempengaruhi sikap.

f) Faktor Emosional PROGRAM PASCASARJANA

PROGRAM KEDOKTERAN KELUARGA  
Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang

didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran

frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.”

**PENGAMALAN MOTIVASI, PENGETAHUAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

Teori motivasi yang dikembangkan oleh Abraham H. Maslow  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS

pada intinya berkisar pada pendapat bahwa manusia mempunyai lima

tingkat atau hierarki kebutuhan, yaitu : (1) kebutuhan fisiologikal

(*physiological needs*), seperti : rasa lapar, haus, istirahat dan sex; (2)

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat  
kebutuhan rasa aman (*safety needs*), tidak dalam arti fisik semata, akan

tetapi juga mental, psikologikal dan intelektual; (3) kebutuhan akan

kasih sayang (*love needs*); (4) kebutuhan akan harga diri (*esteem*

needs), yang pada umumnya tercermin dalam berbagai simbol-simbol

status; dan (5) aktualisasi diri (*self actualization*), dalam arti

tersedianya kesempatan bagi seseorang untuk mengembangkan potensi

yang terdapat dalam dirinya sehingga berubah menjadi kemampuan

nyata.

Victor H. Vroom mengetengahkan suatu teori yang disebutnya

sebagai “ Teori Harapan”. Menurut teori ini, motivasi merupakan

akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan

yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil  
SRI HASTUTI

yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat

menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk

memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya.

Teori harapan menyatakan bahwa jika seseorang menginginkan

sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang

bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang



PENGADILAN. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang diinginkan itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah.

### KABUPATEN BOYOLALI

Teori yang dikembangkan Herzberg dikenal dengan “ Model Dua Faktor” dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor hygiene atau “pemeliharaan”. Menurut Herzberg, yang

sebagai faktor motivasional antara lain ialah pekerjaan seseorang,

keberhasilan yang diraih, kesempatan bertumbuh, kemajuan dalam karier dan pengakuan orang lain. Sedangkan faktor-faktor hygiene atau

pemeliharaan mencakup antara lain status seseorang dalam organisasi, hubungan seorang individu dengan atasannya, hubungan seseorang dengan rekan-rekan sekerjanya, teknik penyeliaan yang diterapkan oleh para penyelia, kebijakan organisasi, sistem administrasi dalam organisasi, kondisi kerja dan sistem imbalan yang berlaku. Salah satu tantangan dalam memahami dan menerapkan teori Herzberg ialah memperhitungkan dengan tepat faktor mana yang lebih berpengaruh

kuat dalam kehidupan seseorang, apakah yang bersifat intrinsik ataukah yang bersifat ekstrinsik.

Motivasi dapat dilihat dari berbagai perspektif, ada empat perspektif mengenai motivasi yaitu (1) Behavioral; (2) Humanistik; (3)

Kognitif; (4) Pembelajaran Sosial. Menurut Woolfolk (2004)

psikologi behavioral mengembangkan konsep penguatan, hukuman dan pemberian model untuk menjelaskan mengapa manusia bertindak

PENGASPIK seperti yang mereka lakukan. Perspektif behavioral menekankan imbalan, insentif dan hukum eksternal sebagai kunci dalam (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BOYOLALI menentukan motivasi. Perspektif behavioral diidentifikasi dengan sebagai motivasi ekstrinsik.

### TESIS

Perspektif humanistik dan pendekatan kognitif memfokuskan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat pada motivasi intrinsik atau motivasi internal. Seseorang yang

### Program Studi Magister Kedokteran Keluarga

memiliki motivasi intrinsik akan mengerjakan sesuatu dengan baik,

### Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan

mempunyai rasa percaya diri, kepuasan untuk melakukan dengan baik,

perasaan berprestasi, faktor – faktor lain yang berkaitan dengan tugas

itu sendiri atau faktor lain dalam diri seseorang. Salah satu teori yang

mencerminkan pendekatan humanistik terhadap motivasi adalah teori

kebutuhan Maslow.

Menurut Henson (1999) pendekatan kognitif didasarkan pada

asumsi bahwa persepsi dan pikiran orang mengenai aktivitas dan

peristiwa atau sumber intrinsik, mempengaruhi cara merespon. Lebih

lanjut Henson menguraikan bahwa persepsi kognitif mencakup teori

### Diajukan oleh :

atribusi, motivasi untuk menguasai keahlian, *Self-efficacy*. Teori atribusi

### SRI HASTUTI

menyatakan bahwa dalam usaha mereka memahami perilaku atau

kinerjanya sendiri, orang – orang termotivasi untuk menemukan sebab

– sebab yang mendasarinya. Atribusi adalah sebab – sebab yang

dianggap menimbulkan hasil. *Self-efficacy* (keyakinan ada diri sendiri)

adalah keyakinan bahwa seseorang dapat menguasai situasi dan

memproduksi hasil positif.

2010

**PENGARUH TEORI MOTIVASI BERPRESTASI MENYEBUTKAN BALIKAN MOTIF  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN BOYOLALI**

berprestasi diartikan (1) Kecenderungan memperjuangkan kesuksesan atau memperoleh hasil yang sangat didambakan; (2) Keterlibatan ego dalam suatu tugas; (3) Pengharapan untuk sukses dalam melaksanakan tugas; (4) motif untuk mengatasi rintangan atau berusaha **TESIS**  
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
Motivasi berprestasi adalah kebutuhan untuk mendapatkan yang terbaik tanpa memandang reward eksternal. Teori motivasi berprestasi

menegaskan manusia bekerja didorong oleh kebutuhan berprestasi, afiliasi, kekuasaan. Kebutuhan berprestasi tercermin dari keinginan bersahabat, memperhatikan aspek antar pribadi, bekerja sama, empati dan efektif dalam bekerja.

Teori motivasi internal dan eksternal mengemukakan bahwa motivasi seorang individu sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Termasuk pada faktor internal adalah : (a) persepsi seseorang mengenai diri sendiri; (b) harga diri; (c) harapan pribadi; (d) kebutuhan; (e) keinginan; (f) kepuasan kerja; (g) prestasi kerja yang dihasilkan. Sedangkan faktor eksternal mempengaruhi motivasi seseorang, antara lain ialah : (a) jenis dan sifat pekerjaan; (b) kelompok kerja dimana seseorang bergabung; (c) organisasi tempat bekerja; (d) situasi lingkungan pada umumnya; (e) sistem imbalan yang berlaku dan cara penerapannya.

**Diajukan oleh :**  
**SRI HASTUTI**  
S240906051  
**DR. RUDIK PRASADIRIANG**  
**PROF. DR. H. H. SIBELANG**  
**UNIVERSITAS SEBELA MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

### **Fungsi dan Pelayanan Puskesmas**

Menurut Depkes RI (1990:8) Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok Puskesmas.

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga

Fungsi puskesmas dalam kegiatan pelayanan adalah :

- a) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat
- b) Membina peran serta masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan di Puskesmas ialah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan, pengobatan (kuratif), upaya pencegahan (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Kecenderungan arah kebijaksanaan kesehatan dimasa yang akan datang adalah kemandirian hidup sehat bagi masyarakat, kesehatan harus menjadi pola kehidupan masyarakat.

Dalam hal ini upaya pelayanan kesehatan mengutamakan peningkatan kualitas tanpa mengabaikan pemerataan dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan. Pengertian upaya pengobatan adalah segala tindakan medik yang akan meringankan beban penderitaan pasien, tidak terbatas pada pemberian obat. Dokter dan petugas kesehatan menjalankan pengobatan sesuai petunjuk dan anjuran

PENGARUH PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
 yang diterapkan Keseluruhan proses pengobatan di sebuah Klinik  
 PENATALAKSANAAN, MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
 pengobatan atau *standard operating prosedur (SOP)*, penata laksanaan  
 (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
 pada proses pengobatan (Departemen Kesehatan RI, 1993:11).  
 KABUPATEN BOYOLALI

Pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan dengan perilaku  
 kesehatan. Suatu survey yang dilakukan oleh Andersen (cit. Muzzaham,  
 TESIS  
 Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat  
 1995:17) menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan tergantung  
 Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
 pada beberapa hal :

Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan  
 a) Predisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan.

Komponen predisposisi keluarga dalam model tersebut mencakup  
 karakteristik dalam penggunaan pelayanan kesehatan meliputi variabel  
 demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan), variabel struktur  
 sosial (pendidikan dan pekerjaan), dan kepercayaan terhadap pemberi  
 pelayanan kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat Kesehatan, dan  
 Paramedis lainnya).

b) Kemampuan mereka untuk melaksanakan. Faktor kemampuan yang  
 terdiri dari kemampuan keluarga dan kemampuan komunitas.

Diajukan oleh :  
 Kemampuan keluarga adalah penghasilan, simpanan, asuransi  
 SRI HASTUTI  
 kesehatan, dan sumber lain. Kemampuan komunitas menyangkut  
 S540908831  
 tersedianya fasilitas dan pelayanan kesehatan, lamanya pelayanan  
 kesehatan, dan lamanya waktu yang digunakan untuk mencapai

PROGRAM PASCA SARJANA  
 PROGRAM MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA  
 PROSIDI KESEHATAN

UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
 SURAKARTA

2010

PENGADUK KEBUTUHAN YANG DIRASAKAN, DIUKUR DENGAN PERASAAN SUBYEKTIF  
 PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
 terhadap penyakit (jumlah hari sakit yang dialami dan laporan  
 (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
 kesehatan umum)  
 KABUPATEN BOYOLALI

**B. Penelitian Yang Relevan**

1. Agnes Mariasih, 2008. **TESIS** Evaluasi Petugas Kesehatan dalam  
 Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat  
 Melaksanakan MTBS Pada Balita Dengan Pneumonia Di Wilayah  
 Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
 Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dengan kesimpulan hasil  
 Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan  
 bahwa penatalaksanaan MTBS yang baik dapat meningkatkan  
 penemuan penderita pneumonia pada Balita serta meningkatkan  
 jumlah penderita yang dirujuk ke Rumah Sakit.
2. Anggraini, 2002. Hubungan Dukungan Sistem Pelayanan Kesehatan  
 MTBS Dan Ketrampilan Petugas Puskesmas Dengan Persepsi Ibu  
 Balita Di Kota Samarinda dengan kesimpulan bahwa dengan  
 dukungan sistem pelayanan yang baik dapat meningkatkan  
 ketersediaan sarana prasarana pelayanan MTBS dan upaya  
 peningkatan kompetensi dalam memberikan pelayanan pada Balita  
 Sakit.  
 Diajukan oleh :  
**SRI HASTUTI**
3. Maria Adela, 2005. Evaluasi Pelatihan MTBM Terhadap Kompetensi  
 5340908031  
 Bidan Dalam Kunjungan Neonatus Di Kabupaten Buton dengan  
 kesimpulan bahwa dengan pelatihan MTBM dapat  
 meningkatkan cakupan kunjungan neonatus serta dapat meningkatkan  
 penjangkaran kasus resiko tinggi pada neonatus sehingga meningkatkan  
 SURABAYA  
 SURAKARTA  
 2010  
 kan kasus resiko tinggi neonatus yang tertangani dengan baik.

4. Mahmudiyah, 2006. Strategi Perbaikan Mutu Pelayanan MTBS Di

**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
 Puskesmas Rantau Panjang dengan kesimpulan hasil bahwa dengan  
 (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
 menggunakan standar pelayanan MTBS dapat meningkatkan

ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan pada Balita sakit,

meningkatkan kerja sama lintas program dalam penatalaksanaan kasus

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**  
 dan meningkatkan peran serta orang tua dan keluarga pada perawatan

**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
 balita sakit di rumah.

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**

### C. Kerangka Pikir

Standar MTBS merupakan suatu pendekatan terpadu untuk melakukan penatalaksanaan balita sakit yang berfokus pada kesejahteraan anak secara menyeluruh dan terintegrasi. Standar MTBS bertujuan mengurangi jumlah kasus kesakitan dan kematian pada bayi dan balita, mencegah terjadinya kecacatan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan rawat jalan dengan melibatkan peran serta keluarga pada hampir semua tatalaksana kasus.

Pengetahuan merupakan hasil tahu serta terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Yang dimaksud pengetahuan pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang kesehatan dan kesakitan pada balita serta standar pelayanan untuk penatalaksanaan balita sakit (MTBS).

Apabila Petugas kesehatan mempunyai pengetahuan pada suatu materi MTBS yang telah dipelajari sebelumnya maka orang tersebut mempunyai kemampuan untuk menjelaskan secara benar sampai dengan menggunakan atau berperilaku sesuai dengan pengetahuannya pada situasi yang

sebenarnya. Petugas kesehatan mempunyai kemampuan menganalisa yang sebenarnya, menyusun formulasi baru berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggung jawabkan serta melakukan evaluasi sejauhmana kemampuan melaksanakan standar MTBS.

**TESIS**  
Sikap adalah merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap petugas kesehatan adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak positif atau negatif pada penatalaksanaan balita sakit menggunakan standar MTBS.

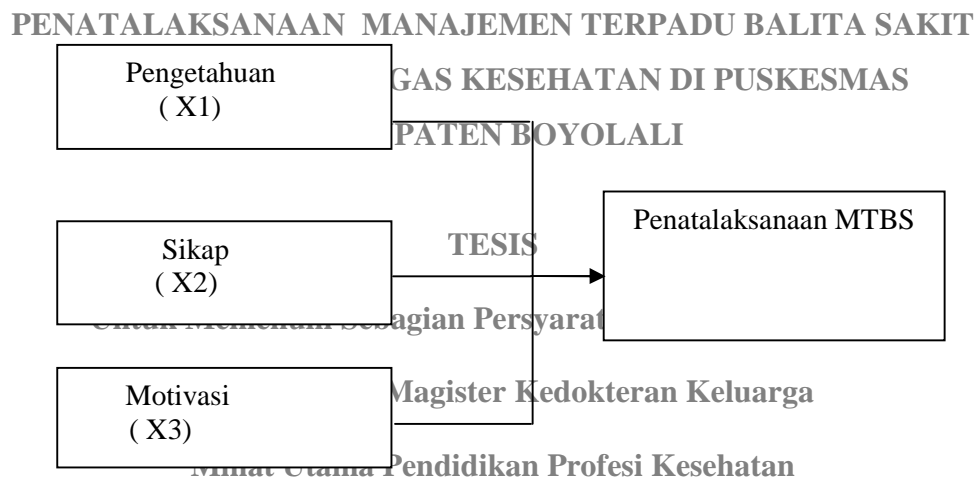
Motivasi adalah pendekatan kognitif didasarkan pada asumsi pada persepsi dan pikiran seseorang mengenai aktifitas dan peristiwa serta mempengaruhi reaksi atau respon pada suatu objek. Motivasi pada petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat akan terlihat pada tingkat kepatuhan petugas kesehatan pada pelaksanaan standar pelayanan.

Dengan pengetahuan ,sikap dan motivasi yang cukup baik pada petugas kesehatan daalam memberikan pelayanan balita sakit maka akan mempengaruhi kepatuhan pada penatalaksanaan standar MTBS.

**PROGRAM PASCASARJANA**  
**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**  
**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**  
**SURAKARTA**  
**2010**



Dibawah ini digambarkan kerangka berpikir penelitian sebagai berikut



**Gambar 1 : Kerangka Konsep Penerapan MTBS**

#### D. Hipotesis

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap penatalaksanaan MTBS pada petugas kesehatan di Puskesmas Kabupaten Boyolali.
2. Ada pengaruh sikap terhadap penatalaksanaan MTBS pada petugas kesehatan di Puskesmas Kabupaten Boyolali.
3. Ada pengaruh motivasi terhadap penatalaksanaan MTBS pada petugas kesehatan di Puskesmas Kabupaten Boyolali.
4. Ada pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan sikap dan motivasi terhadap penatalaksanaan MTBS pada petugas kesehatan di Puskesmas Kabupaten Boyolali.

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**BAB III**  
**PENGARUH PENGETAHUAN DAN MOTIVASI TERHADAP**  
**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
**METODE PENELITIAN**  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
**KABUPATEN BOYOLALI**

**A. Tempat dan waktu Penelitian**

Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas wilayah Kabupaten Boyolali pada bulan September 2009 sampai dengan bulan April 2010. Secara rinci kegiatan penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 2. Rencana Jadwal Penelitian di Profesi Kesehatan

No	Kegiatan	2009						2010			
		Sept	Ok	No	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni
1	Penyusunan Proposal	x									
2	Konsultasi dan Revisi	x	x								
3	Seminar Proposal		x								
4	Pengumpulan Data				x	x	x				
5	Pengolahan Data							x			
6	Penyusunan Laporan								x	x	
7	Ujian tesis										x
8	Revisi dan Publikasi										x

PROGRAM PASCASARJANA

PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2010

## B. Rancangan Penelitian

### BAHAWAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik yaitu peneliti (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN BOYOLALI

melakukan pengamatan langsung kepada responden dan melakukan penyebaran kuesioner, untuk selanjutnya dilakukan uji statistic untuk membuktikan hipotesis. Rancangan dalam penelitian adalah *cross sectional*.

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
yaitu metode pengambilan data yang dilakukan untuk memperoleh data yang lengkap dalam waktu yang sama dengan subjek yang berbeda dalam waktu yang relatif cepat ( Arikunto, 2002: 142 ).  
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan

## C. Subjek Penelitian.

Subjek penelitian adalah petugas kesehatan yang bekerja di puskesmas wilayah Kabupaten Boyolali.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang berada di 29 Puskesmas wilayah Kabupaten Boyolali sejumlah 156 Orang.

Diajukan oleh :

2. Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi.

Perhitungan besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin:

### PROGRAM PASCASARJANA

Rumus :

PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{156}{1 + 156(0,1)^2} = 60$$

UNIVERSITAS BELAS MARET

SURAKARTA

(Notoatmodjo,2005)

2010

**PENGAKHIRAN KETIDAKPENGETAHUAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN BOYOLALI**

$n$  : Jumlah sampel

$N$  : Jumlah populasi

$d$  : tingkat kesalahan yang masih ditolerir ( $d= 0,1$ )

**TESIS**

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *multistage random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi secara

bertingkat dan penarikan sampelnya dilakukan secara acak dan berimbang (*propotional random sampling*). Jumlah puskesmas adalah 29, proses

pengambilan sampel adalah pada stage/tingkat pertama memilih 10 Puskesmas secara acak dan pada stage/tingkat kedua memilih petugas kesehatan dari puskesmas – puskesmas terpilih, masing – masing 6 responden sehingga jumlah seluruh sampel adalah 60.

Puskesmas yang terpilih secara acak adalah : Puskesmas Ampel I, Banyudono I, Musuk I, Klego II, Selo, Sambu I, Kemusu I, sawit II, Cepogo dan Puskesmas Karanggede.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Diajukan oleh :

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria yang dijadikan karakteristik umum subyek penelitian pada populasi sehingga subyek dapat diikutkan dalam penelitian, yaitu:

1). Bersedia menjadi responden

2). Masa kerja minimal 1 tahun dan telah melakukan pelayanan

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

2010

**PENGAKHIRAN**  
**6. Kriteria eksklusi** adalah kriteria yang memungkinkan sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dijadikan responden dalam penelitian oleh karena sebab, yaitu:

- 1). Petugas sedang tugas belajar
- 2). Petugas sedang cuti.

#### E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : pengetahuan, sikap dan motivasi
2. Variabel terikat : penatalaksanaan MTBS

#### F. Definisi Operasional

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan pemahaman petugas kesehatan dalam pelayanan MTBS. Pengetahuan diukur dengan menggunakan indikator : 1) pengertian MTBS; 2) alur pelayanan MTBS; 3) standar praktik MTBS.

Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan

responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan. Adapun kriteria penilaian adalah dengan memberikan skor 1 jika benar dan skor 0 jika salah untuk pertanyaan positif, begitu pula sebaliknya untuk pertanyaan negatif

dengan pemberian skor 0 jika benar dan skor 1 jika salah sehingga skor

terendah 0 dan tertinggi 20. Pengukuran data dilakukan berdasarkan

jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per

Kelompok Variabel penelitian, maka total skor variabel dikategorikan

**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
dalam 3 katagori yaitu :

(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS

a. Rendah : 0- 6  
KABUPATEN BOYOLALI

b. Cukup : 7 – 12

c. Tinggi : 13 -20  
TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat  
Skala : Interval

2. Sikap **Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon petugas kesehatan dalam penatalaksanaan MTBS. Dan diukur berdasarkan indikator : 1) Sikap

petugas terhadap standar praktik MTBS; 2) Sikap petugas dalam

memberikan pelayanan MTBS; Cara pengukuran melalui wawancara

dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Pengukuran

pelatihan dilakukan dengan menanyakan sebanyak 15 item pertanyaan

kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 4 pilihan jawaban

yaitu sangat tidak setuju dengan skor 1, tidak setuju dengan skor 2, setuju

dengan skor 3, sangat setuju dengan skor 4 untuk pertanyaan positif

(*favorable*), begitu pula sebaliknya, pertanyaan negatif (*unfavorable*)

maka jawaban sangat tidak setuju dengan skor 4, tidak setuju dengan skor

3, setuju dengan skor 2, sangat setuju dengan skor 1, sehingga

kemungkinan skor terendah adalah 15 dan tertinggi 60. Pengukuran data

dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2010

responden per kelompok variabel penelitian, maka total skor variabel

**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

dikategorikan dalam 3 katagori yaitu :

**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**

a. Rendah : 15 - 30  
**KABUPATEN BOYOLALI**

b. Cukup : 31 - 45

c. Tinggi : 46 - 60 **TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**  
Skala : interval

### 3. Motivasi **Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**

Motivasi adalah tingkat keinginan atau dorongan petugas

kesehatan dalam melaksanakan tugasnya yang berkaitan dengan pelayanan

MTBS. Dan diukur dengan menggunakan indikator: 1) tanggung jawab; 2)

prestasi keraja;3) fasilitas Variabel ini diukur melalui wawancara dengan

menggunakan kuesioner terstruktur Pengukuran motivasi dilakukan

dengan menanyakan sebanyak 20 item pertanyaan kepada responden yang

harus menjawab salah satu dari 4 pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju

dengan skor 1, tidak setuju dengan skor 2, setuju dengan skor 3, sangat

setuju dengan skor 4 untuk pertanyaan positif (*favorable*), begitu pula

sebaliknya, pertanyaan negatif (*unfavorable*) maka jawaban sangat tidak

setuju dengan skor 4, tidak setuju dengan skor 3, setuju dengan skor 2,

sangat setuju dengan skor 1, sehingga kemungkinan skor terendah adalah

20 dan tertinggi 80. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP

PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS

a. Rendah : 20 - 40  
KABUPATEN BOYOLALI

b. Cukup : 41 - 60

c. Tinggi : 61 - 80  
TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat

Skala : interval

4. Penatalaksanaan MTBS  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga

Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan  
Penatalaksanaan MTBS adalah derajat kepatuhan petugas

menangani balita sakit dengan mengikuti alur bagan yang sudah baku di

dalam melakukan penilaian, pembuatan klasifikasi, pengambilan tindakan

serta melakukan konseling. Pengukuran dilakukana dengan observasi.

Pengamat memperhatikan dan mencocokkan dengan formulir pengamatan,

kemudian memberi tanda apakah yang dilakukan oleh petugas benar atau

salah. Jika dilakukan dengan benar diberi skor 2, jika dilakukan dan tidak

benar diberi skor 1, jika tidak dilakukan diberi skor 0.

Skala : interval

Diajukan oleh :

Untuk keperluan analisis deskripsi, pengetahuan, sikap dan  
SRI HASTUTI

motivasi, penerapan MTBS maka total skor masing – masing variabel

dikategorikan dalam 3 kategori berdasarkan nilai mean dan SD :

a. Rendah  $\bar{X} < \bar{X} - 1SD$   
PROGRAM PASCA SARJANA

b. Cukup  $\bar{X} - 1SD < \bar{X} < \bar{X} + 1SD$   
PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA

c. Tinggi  $\bar{X} > \bar{X} + 1SD$   
UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2010



## G. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2008 : 194) mengatakan bahwa teknik pengumpulan data (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS merupakan alat ukur yang di perlukan dalam melaksanakan suatu penelitian.

Data yang akan dikumpulkan dapat berupa angka – angka , keterangan tertulis, informasi lisan dan beragam fakta yang berpengaruh dengan fokus penelitian yang diteliti. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan

adalah **Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

### 1. Kuesioner **Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**

Instrumen data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberi tersebut bersedia memberi respon sesuai dengan permintaan pengguna (Sugiyono,2009:199). Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data pengetahuan, sikap dan motivasi.

### 2. Observasi

Teknik pengumpulan data menggunakan observasi apabila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiyono,2009:203). Pada penelitian ini dilakukan pengamatan langsung terhadap kepatuhan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada balita sakit menggunakan standar MTBS dengan menggunakan daftar *check list* atau observasi terstruktur.

SURAKARTA

2010

### 13. Dokumentasi

#### 13.1. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BOYOLALI bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari

sesorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara (Sugiyono, 2009:422)

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Data sekunder diperoleh dengan cara mengumpulkan data dengan mempelajari dan mencatat bagian – bagian yang dianggap penting dari Program Studi Magister Kedokteran Keluarga berbagai sumber resmi pencatatan dan pelaporan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan yang berhubungan dengan variabel penelitian ini.

#### 4. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas dipergunakan untuk menguji kemampuan suatu kuesioner apakah dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yaitu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2002: 114 ). Uji validitas dilakukan dengan rumus bantuan program komputer SPSS for windows. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung diperoleh lebih besar dari r tabel.

Diajukan oleh :

SRI HASTUTI

Uji reliabilitas dipergunakan untuk menguji konsistensi jawaban responden. Dalam penelitian ini uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus Cronbach's Alpha dengan bantuan program komputer SPSS for windows. Adapun instrumen dikatakan reliabel jika nilai Alpha Cronbach lebih besar dari 0,6 (Ghozali, 2004:134).

SURAKARTA

2010

PENGARUH HASIL UJI VALIDITAS BUTIR SOAL PADA Masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS

**Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Butir Soal**

Variabel	Jumlah butir Pertanyaan	Valid	Tidak valid
Pengetahuan	20	19	1
Sikap	15	15	0
Motivasi	20	18	2

Sumber: Hasil Pengolahan Data

Hasil uji validitas terhadap butir – butir soal pada variabel ; pada butir variabel (pengetahuan, motivasi dan pelatihan) yang dinyatakan valid karena memiliki r hitung lebih besar dari pada r tabel = 0,361, demikian sebaliknya pada butir variabel yang dinyatakan tidak valid karena r hitung lebih kecil dari pada r tabel = 0,361.

## H. Teknik Analisa Data

- a. Uji statistik deskripsi

Diajukan oleh :

Statistik deskriptif merupakan statistik yang bertugas mendiskripsikan

SRI HASTUTI

atau memaparkan gejala hasil penelitian. Uji statistik ini bertujuan mengetahui jumlah, mean, persentase variabel penelitian.

- b. Analisis regresi linier berganda

Analisis regresi merupakan suatu teknik untuk menentukan

ketergantungan satu variabel dependent dengan satu atau lebih

variabel independent. Regresi berganda digunakan untuk melihat

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP PENERAPAN  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**

Model empiriknya adalah sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

Keterangan:

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**

**Y = Penatalaksanaan MTBS**

**a = konstanta**

**b<sub>1</sub> = koefisien X<sub>1</sub>**

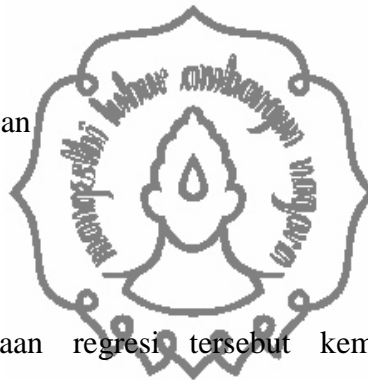
**b<sub>2</sub> = koefisien X<sub>2</sub>**

**b<sub>3</sub> = koefisien**

**X<sub>1</sub> = pengetahuan**

**X<sub>2</sub> = sikap**

**X<sub>3</sub> = motivasi**



Hasil persamaan regresi tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan beberapa uji :

1) Uji t

**Diajukan oleh :**

Uji t digunakan untuk menguji apakah pertanyaan hipotesis benar. Uji t pada dasarnya untuk melihat pengaruh masing – masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji t dilakukan dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel. Kriteria uji nya adalah apabila nilai statistik t hitung perhitungannya lebih tinggi dibandingkan nilai t tabel atau  $Sig \leq 0,05$  maka  $H_0$

**SURAKARTA**

**2010**

PENGARUH **TESIS** Tingkat Signifikansi yang digunakan  
 PENATALAKSANAAN. MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
 (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
 KABUPATEN BOYOLALI

2) Uji F

Uji F dipergunakan untuk menguji semua variabel bebas  
 Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat.  
 memiliki pengaruh terhadap variabel terikat. Kriteria ujinya  
 Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
 adalah bila nilai F hitung  $> F$  tabel atau  $\text{Sig. } F \leq 0,05$ , maka  $H_0$   
 Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan  
 ditolak artinya variabel bebas (*independent*) secara bersama- sama  
 berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat ( *dependent*)

3) Uji Koefisien determinasi ( $R^2$ )

Uji Koefisien determinasi ( $R^2$ ) digunakan untuk mengukur  
 seberapa jauh kemampuan variabel bebas dalam menerangkan  
 variable terikat.

c. Uji Persyaratan / Asumsi

1) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model  
 Diajukan oleh :  
 regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi  
 SRI HASTUTI  
 normal. Kalau asumsi ini dilanggar maka uji statistik menjadi  
 5340908051  
 tidak valid. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini  
 adalah uji Kolmogorov-Smirnov (K-S). Kriteria ujinya adalah

PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA  
 UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
 SURAKARTA  
 2010

Bila nilai  $\text{Sig. } > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima yang berarti data residual

berdistribusi normal. Analisis regresi mengasumsikan bahwa  
 variabel pengganggu  $\epsilon$  berdistribusi normal. ( Ghozali, 2001)

**2) Uji Linearitas**  
**PENGARUH PENGETAHUAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP**  
**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

Uji Linearitas digunakan untuk melihat apakah spesifikasi model (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS yang digunakan benar atau salah. Uji Linearitas yang digunakan

dalam penelitian ini adalah Uji Durbin Watson. Kriteria ujinya adalah nilai uji statistik Durbin Watson terletak diantara DU dan

4 – DU maka  $H_0$  diterima yang berarti autokorelasi negatif dan fungsi linier.

**3) Uji independensi (Uji multikolinieritas)**

Uji independensi digunakan untuk melihat apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Hal ini dapat dilihat dari variance inflation faktor (VIF).

Jika nilai VIF di atas 10 maka dikatakan terdapat korelasi antar variabel independen atau terdapat multikolinieritas (korelasi yang besar antar variabel).

Diajukan oleh :

**SRI HASTUTI**

**S540908031**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**BAB IV**  
**PENGARUH PENGETAHUAN DAN MOTIVASI TERHADAP**  
**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
**KABUPATEN BOYOLALI**

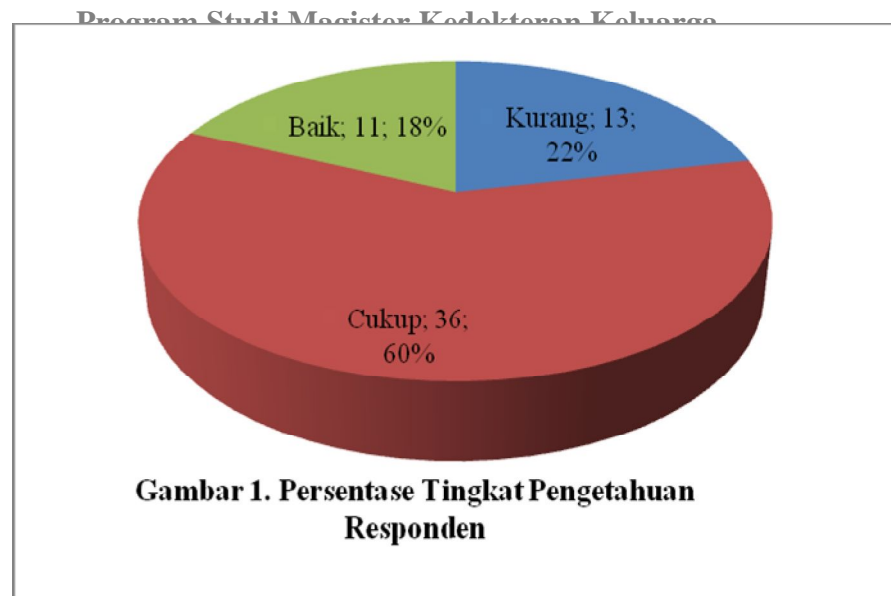
**A. Hasil Penelitian**

**TESIS**

1. Deskripsi Data

a. Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat

a. Pengetahuan

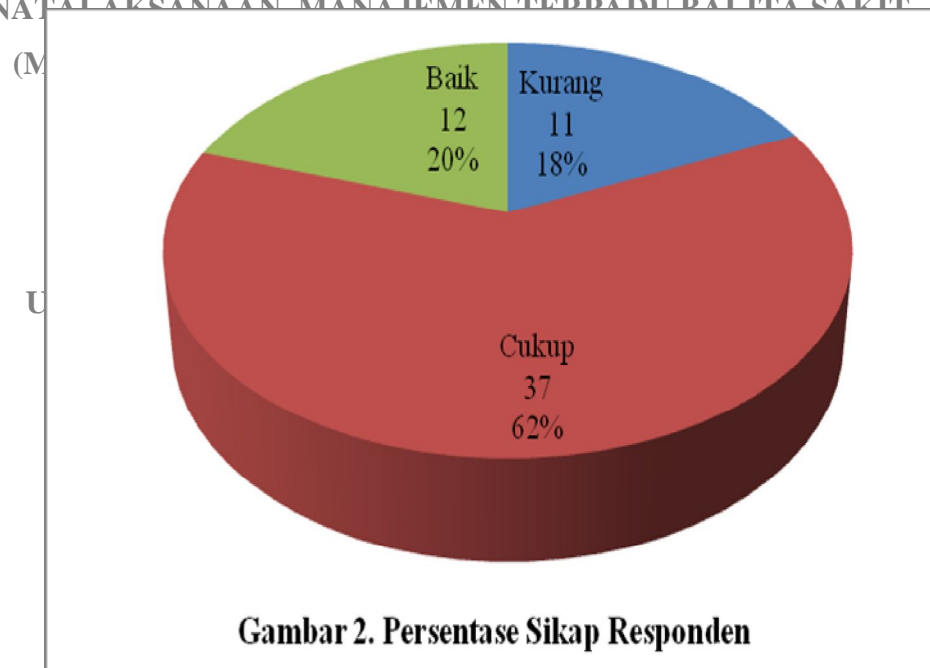


Berdasarkan Gambar 1 menunjukkan bahwa pengetahuan petugas kesehatan terhadap standar MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dalam katagori baik sebesar 11 (18%) responden, Cukup baik sebesar 36(60%) responden dan kurang sebesar 13(22%).

PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA

2010

**6. Sikap PENGETAHUAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU PALITA SAKIT**



Gambar 2 menunjukkan bahwa sikap petugas kesehatan terhadap standar penatalaksanaan MTBS dalam katagori cukup baik sebesar 37(62%) responden, kurang sebesar 11(18%) responden dan katagori baik sebesar 12 (20%).

**Diajukan oleh :**

**SRI HASTUTI**

**S540908031**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

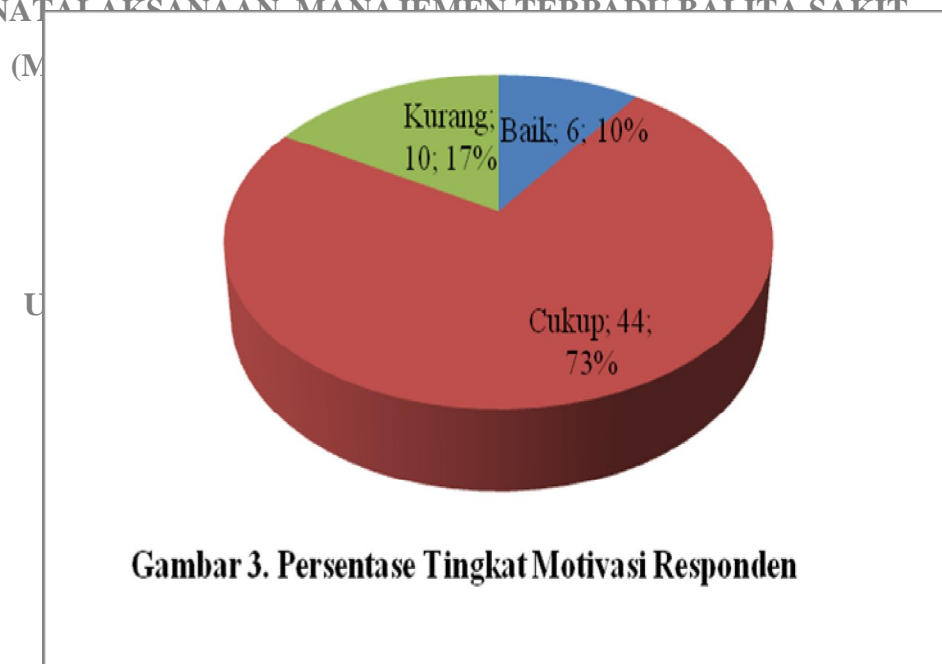
**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**



**PENGAMALAN PENGETAHUAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU PALITA SAKIT**



**Gambar 3. Persentase Tingkat Motivasi Responden**

Gambar 3 menunjukkan bahwa motivasi petugas kesehatan dalam menerapkan MTBS sebagian besar cukup baik yaitu sebesar 44(73%). Pada kategori baik sebesar 6(10%) dan kurang sebesar 10(17%).

Diajukan oleh :

**SRI HASTUTI**

**S540908031**

**PROGRAM PASCASARJANA**

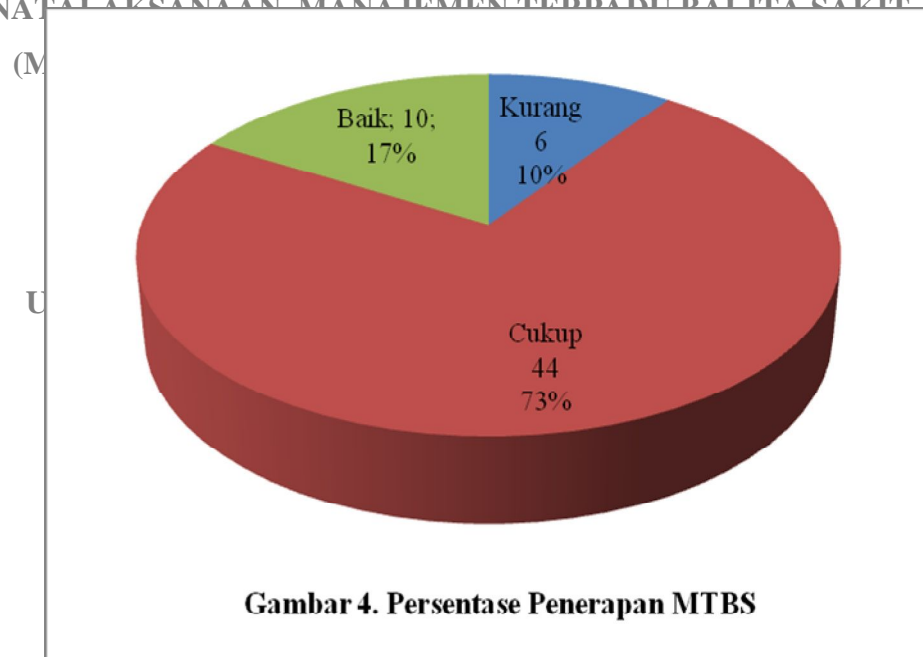
**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**PENGAPLIKASIAN PERAN PERSEKUTUAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP  
PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU DALAM LITASI SAKIT**



Gambar 4 menunjukkan bahwa penatalaksanaan MTBS pada katagori kurang sebesar 6(10%) responden, pada katagori cukup baik sebesar 44 (73%) responden, dan pada katagori baik sebesar 10(17%) responden.

Diajukan oleh :

**SRI HASTUTI**

**S540908031**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**e. Statistik Deskriptif**  
**PENGALIHAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP**  
**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**

**Tabel 4. Statistik Deskriptif**

<b>KABUPATEN BOYOLALI</b>			
	Mean	Std. Deviation (SD)	N
PENATALAKSANAAN MTBS	60,32	6,43	60
PENGETAHUAN	16,85	1,42	60
SIKAP	53,67	6,10	
MOTIVASI	58,67	6,80	60

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 4 menunjukkan bahwa penatalaksanaan MTBS mempunyai nilai mean : 60,32 dan SD : 6,43. Pengetahuan responden mempunyai nilai mean: 16,85 dan SD: 1,42. Sikap mempunyai nilai mean : 53,67 dan SD: 6,10. Motivasi responden mempunyai nilai mean 58,67 dan SD: 6,80. Uji Persyaratan

a. Uji Normalitas

**Tabel 5. Hasil Uji Normalitas**

Variabel	Nilai P	Keterangan
Pengetahuan	0,100	Distribusi normal
Sikap	0,063	Distribusi normal
Motivasi	0,057	Distribusi normal
Penatalaksanaan MTBS	0,053	Distribusi normal

Sumber : data Primer 2010

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

Tabel 5 menunjukkan bahwa semua variabel berdistribusi normal karena mempunyai nilai P atau signifikansi lebih besar dari  $\alpha : 0,05$  (  $P > 0,05$ ).

2010

**PENGUJIAN LINIERITAS**  
**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

Hasil Uji Linearitas dengan menggunakan uji Durbin Watson (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antar sisaan/eror atau asumsi

terpenuhi bahwa fungsi linier yaitu nilai statistik Durbin Watson

(1,747) terletak diantara nilai tabel Durbin Watson (1,703) dan  $4 - D_U$

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat (2,291).

**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
 c. Uji Multikolinieritas (independensi)

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**  
 Hasil Uji multikolinieritas menunjukkan bahwa tidak ada satu pun

variabel bebas yang memiliki nilai VIF (*variance inflation factor*) lebih

dari 10. Jadi tidak ada masalah multikolinieritas antar variabel bebas

yang dimasukkan dalam model regresi.

2. Uji Hipotesis

a. Uji t



**Tabel 6. Hasil Uji t**

Variabel	t hitung	Nilai P atau sig
Pengetahuan	3,002	0,004
Sikap	2,343	0,02
Motivasi	2,398	0,023

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada variabel :

1) Pengetahuan mempunyai nilai  $P = 0,004$  ( $< \alpha:0,05$ ) atau  $t_{hitung}$

(3,002)  $> t_{tabel}$  (1,672) sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti secara partial

atau individu pengetahuan berpengaruh terhadap penatalaksanaan

standar MTBS.

2) Sikap mempunyai nilai  $P = 0,020 (< \alpha: 0,05)$  atau  $t_{hitung} (2,398) > t_{tabel} (1,672)$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti secara partial atau individu (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS Pelatihan berpengaruh terhadap penatalaksanaan standar MTBS.

3) Motivasi mempunyai nilai  $P = 0,023 (< \alpha: 0,05)$  atau  $t_{hitung} (2,343) > t_{tabel} (1,672)$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti secara partial atau individu motivasi berpengaruh terhadap penatalaksanaan standar MTBS.

b. Uji F **Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**

**Tabel 7. Uji F**

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	787,295	3	262,432	8,876	,000(b)
	Residual	1655,688	56	29,566		
	Total	2442,983	59			

Sumber : Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa nilai P atau signifikansi : 0,000 ( $< 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti terdapat pengaruh secara bersama – sama antara variabel pengetahuan, sikap dan motivasi, terhadap variabel penatalaksanaan MTBS.

Diajukan oleh :

SELIASTRIAN

S540908031

c. Uji Koefisien determinasi ( $R^2$ )

$R\text{-Square} = 0,322$  artinya 32,2% variasi variabel penatalaksanaan MTBS dapat dijelaskan oleh variabel pengetahuan, sikap, dan motivasi, sedangkan sisanya ( $100\% - 32,2\% = 67,8\%$ ) disebabkan oleh faktor – faktor lain.

3. Persamaan Model Regresi Linier Berganda

**Y = 35,073 + 1,557X<sub>1</sub> - 0,288X<sub>2</sub> + 0,247X<sub>3</sub>**

**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN BOYOLALI**

**B. Pembahasan**

1. Pengaruh pengetahuan terhadap penatalaksanaan MTBS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat  
MTBS merupakan suatu pendekatan terpadu untuk kesehatan anak  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
yang berfokus pada kesejahteraan anak secara menyeluruh. MTBS  
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan,  
bertujuan mengurangi kematian, kesakitan dan kecacatan, serta  
mempromosikan tumbuh kembang balita meliputi elemen preventif dan  
kuratif yang dilaksanakan oleh keluarga, masyarakat dan fasilitas  
kesehatan. Standar adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu  
norma atau kriteria. (Widjono,2004:89). Menurut Pohan (2005:79) standar  
adalah ukuran yang ditetapkan dan disepakati bersama, dan merupakan  
tingkat kinerja yang diharapkan.

Crosby (1988) dalam Widjono (2004) berpendapat bahwa mutu  
adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan, dalam penelitian  
ini adalah standar penatalaksanaan MTBS.

Pada hasil uji t menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai nilai  
sig 0,004 ( <  $\alpha$ :0,05) atau  $t_{hitung}$  (3,002) >  $t_{tabel}$  (1,672) sehingga H<sub>0</sub> ditolak.  
Hal ini berarti koefisien regresi signifikan atau Variabel pengetahuan benar  
benar berpengaruh secara nyata terhadap penerapan Manajemen Terpadu  
Balita Sakit (MTBS). Hal ini juga bisa dilihat dari deskripsi data bahwa  
pengetahuan responden pada katagori baik sebesar 11 (18%) responden,

PENGETAHUAN RESPONDEN TERHADAP MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS

**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

responden. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS seseorang (Notoatmodjo, 2003:187). Pengetahuan petugas kesehatan di

Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Boyolali sebagian besar

pada katagori baik. Pengetahuan tentang peran petugas kesehatan dalam

penatalaksanaan kasus, tempat pemeriksaan dan alur pelayanan balita

sakit. Pada pelayanan balita sakit dengan menggunakan MTBS petugas

melakukan penilaian dan klasifikasi serta pemberian tindakan dan

pengobatan sampai melakukan tindakan pra rujukan sesuai prosedur tetap.

Pengetahuan ditekankan pada pemahaman bahwa metode MTBS

merupakan penatalaksanaan kasus yang terintegrasi dengan program lain

yaitu satu kasus balita sakit dapat mempunyai lebih dari satu masalah penyakit atau klasifikasi. Misalnya apabila pada wawancara ada riwayat

demam atau teraba demam atau suhu tubuh diatas 37 derajat celcius pada

periode sakit ini maka petugas harus mengkaji demam dihubungkan

dengan penyakit malaria, campak dan demam berdarah dengue sehingga

penatalaksanaan kasusnya sesuai klasifikasi demam hasil pengkajian.

Diajukan oleh :

**SRI HASTUTI**

Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang

tentang materi MTBS akan semakin mudah untuk menerapkan MTBS

sesuai standar yang telah ditetapkan. Hasil penelitian ini juga konsisten

dan relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan Mahmulyah (2007)

dalam Strategi Perbaikan Mutu Pelayanan MTBS di Puskesmas ranjau

Panjang menyatakan bahwa bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan

**PENYUSUNAN KONSELING DAN PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

**YAITU PENINGKATAN PENGETAHUAN BAGI PETUGAS KESEHATAN MEMBERIKAN (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
informasi yang jelas tentang cara pemanfaatan Kartu Nasehat Ibu (KNI),  
**KABUPATEN BOYOLALI**

butir 9 tentang petugas memberi informasi yang jelas kapan pasien harus kembali untuk kunjungan ulang dan kapan segera kembali, serta

**UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN PERSYARATAN MENCAPAI DERAJAT**  
pemberian konseling sehingga tidak ada bagian dari alur pelayanan di  
**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**  
bagian MTBS yang terlewatkan.

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**  
2. Pengaruh Sikap terhadap penatalaksanaan MTBS

Pada uji t menunjukkan bahwa sikap mempunyai nilai sig atau  $P = 0,020$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti secara partial atau individu sikap responden berpengaruh terhadap penerapan/penatalaksanaan standar MTBS. Sikap petugas dalam penatalaksanaan MTBS pada katagori baik sebesar 12(20%), cukup baik sebesar 37(62%) dan kurang sebesar 11(18%). Hal ini berarti sebagian besar sikap petugas terhadap praktik MTBS kurang baik. Mereka sebagian besar dalam memberikan pelayanan tidak mengacu pada pedoman buku bagan MTBS yaitu penilaian yang

**DIAJUKAN OLEH :**  
tidak lengkap, pembuatan klasifikasi yang tidak tepat, pemberian  
**SRI HASTUTI**  
pengobatan dan tindakan yang tidak sesuai serta melakukan konseling pada masalah pemberian makan sering tidak dilakukan. Hal ini tentu akan mempengaruhi mutu pelayanan dan penanganan balita sakit.

**PROSES PEMBENTUKAN SIKAP ITU BERLANGSUNG SECARA BERTAHAP DAN**  
melalui proses belajar. Proses belajar tersebut dapat terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi dengan obyek tertentu (orang, benda atau



peristiwa) dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman- pengalaman lain atau melalui kombinasi dari beberapa cara (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS tersebut.

### KABUPATEN BOYOLALI

Proses pembentukan sikap adalah adanya pengaruh orang lain terutama orang tua, guru dan rekan-rekannya. Kemampuan berfikir, kemampuan memilih dan faktor-faktor intrinsik lainnya mempengaruhi sikap seseorang terhadap obyek, orang lain, dan terhadap peristiwa- peristiwa

Menurut Notoatmodjo (2003: 137) bahwa sikap bisa diperoleh melalui lembaga pendidikan baik formal maupun non formal. Sikap dapat berubah-ubah sehingga sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah perubahan sikap pada orang itu, misalnya melalui pelatihan – pelatihan.

Pelatihan sebagai alat untuk memperbaiki sikap terhadap pekerjaan, terhadap pimpinan atau terhadap karyawan. Karyawan yang mempunyai sikap tidak produktif timbul dari salah pengertian yang disebabkan oleh informasi yang membingungkan. Pelatihan MTBS diakui petugas kesehatan membawa perubahan sikap terhadap pemberian pelayanan kesehatan pada balita sakit. Dalam menangani balita sakit sebelum diberikan pelatihan petugas hanya fokus pada keluhan yang disampaikan oleh pengantar saja. Namun setelah mendapatkan bekal ilmu MTBS ternyata petugas kesehatan khususnya paramedis mampu mendeteksi masalah kesehatan pada balita seperti terdapat tanda bahaya umum,

PENYAKIT DAN GIZI. Penyakit seperti demam berdarah, malaria, gizi dan anemia, dan juga gangguan nafas, diare, demam berdarah, malaria, gizi dan anemia, dan juga PENATALAKSANAAN. MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BOYOLALI

MTBS.

TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Penelitian ini juga sejalan dengan Agnes Mariasih (2008)

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga membuktikan bahwa sikap positif bidan terhadap penerapan MTBS

Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan berpengaruh pada angka kesembuhan diare akut balita pada nilai  $p =$

0,043. Lebih lanjut disebutkan bahwa sikap positif akan mempunyai

kecenderungan untuk melakukan tindakan positif juga, antara lain bidan

bertanggung jawab terhadap pemberian pelayanan kesehatan yang

berkualitas menggunakan standar MTBS.

3. Pengaruh motivasi terhadap penatalaksanaan MTBS adalah pada hasil uji t

menunjukkan bahwa motivasi mempunyai nilai sig atau nilai  $P = 0,023 (<$

$\alpha:0,05)$  atau  $t_{hitung} (2,343) > t_{tabel} (1,672)$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti

secara partial atau individu motivasi berpengaruh terhadap

penerapan/penatalaksanaan standar MTBS. Hal ini juga bisa dilihat dari

deskripsi data bahwa motivasi petugas kesehatan dalam menerapkan

MTBS masih rendah yaitu hampir 50%. Berdasarkan hasil observasi dan

wawancara bahwa penyebab rendahnya motivasi antara lain adalah 1)

Insentif khusus petugas MTBS dan juga insentif dalam bentuk lain bagi

petugas yang melaksanakan belum ada dinyatakan oleh kepala Dinas.

SURAKARTA

2010

**PENGARUH INSENTIF YAITU MEMOTIVASI ATAU MERANGSANG BAWAHAN DENGAN MEMBERIKAN HADIAH ATAU IMBALAN KEPADA MEREKA YANG BERPRESTASI. 2) (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**

Tidak adanya supervisi penerapan MTBS secara berkala oleh dinas kesehatan. Supervisi yang ada hanya sebatas inventarisasi petugas kesehatan yang telah mengikuti pelatihan, post tes pada pelatihan sampai dengan evaluasi paska pelatihan. Pelaksanaan supervisi juga dapat berjalan

tidak baik penyebab diantaranya adalah keterbatasan waktu saat supervisi, frekuensi yang minim, pelaku supervisi diisi oleh orang yang tidak tepat,

ketidaksiapan melakukan supervise. Akibatnya interaksi supervisor dengan petugas kurang optimal, masalah-masalah yang ditemukan menjadi minim, umpan balik menjadi tidak tepat. Supervisi yang dilaksanakan bersamaan program lain menimbulkan ketidakjelasan serta tidak ada informasi tindak lanjut. Kelemahan dalam supervisi akan mempengaruhi penampilan petugas kesehatan dalam praktik MTBS. Hal ini menyebabkan tujuan supervisi untuk kemajuan program, mengatasi kesulitan di lapangan, membangkitkan motivasi serta merangsang petugas untuk bekerja lebih

**Diajukan oleh :**  
baik lagi menjadi jauh dari harapan.

**SRI HASTUTI**

Hal ini berarti jika petugas kesehatan mempunyai motivasi yang tinggi untuk meningkatkan kinerjanya maka mereka akan selalu patuh terhadap standar, dalam hal ini MTBS. Dengan demikian tanggung jawab petugas kesehatan terhadap peningkatan dan penurunan angka kematian bayi dan balita akan tercapai.

**SURAKARTA**

**2010**

**PENGARUH TEORI MOTIVASI BERPRESTASI TERHADAP PENYUKUNTAHSAAN**

**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**

diartikan (1) Kecenderungan memperjuangkan kesuksesan atau (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS memperoleh hasil yang sangat didambakan; (2) Keterlibatan ego dalam

suatu tugas; (3) Pengharapan untuk sukses dalam melaksanakan tugas; (4)

motif untuk bertanggung jawab mengatasi rintangan atau berusaha

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat melaksanakan secepat dan sebaik mungkin pekerjaan yang sulit. Motivasi

berprestasi adalah kebutuhan untuk mendapatkan yang terbaik tanpa

memandang *reward eksternal*. Teori motivasi berprestasi menegaskan

manusia bekerja didorong oleh kebutuhan berprestasi, afiliasi, kekuasaan

dan tanggung jawab. Kebutuhan berprestasi tercermin dari keinginan

bersahabat, memperhatikan aspek antar pribadi, bekerja sama, empati dan

efektif dalam bekerja.

4. Pengaruh secara bersama – sama antara pengetahuan, sikap dan motivasi

terhadap penerapan/penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten

Boyolali

Berdasarkan hasil uji F dapat diketahui bahwa nilai P atau signifikansi

: 0,000 (< 0,05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti terdapat pengaruh

secara bersama – sama antara variabel pengetahuan, motivasi, pelatihan,

fasilitas pendukung terhadap variabel penerapan MTBS. Dalam persamaan

model regresi linier berganda  $Y = 35,073 + 1,557X_1 - 0,288X_2 + 0,247X_3$ .

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

Koefisien regresi variabel pengetahuan sebesar 1,557 dan bertanda

positif. Tanda positif menunjukkan adanya hubungan yang searah, artinya

jika pengetahuan meningkat 1 skor, maka penatalaksanaan / penerapan

standar MTBS akan meningkat sebesar 1,557. Koefisien regresi variabel

sikap sebesar 0,288 dan bertanda negative. Tanda negatif menunjukkan  
 (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
 adanya hubungan yang tidak searah, artinya jika sikap menurun 1 skor

maka penatalaksanaan MTBS menurun sebesar 0,288. Koefisien variabel  
 motivasi sebesar 0,247 dan juga bertanda positif. Hal ini berarti kenaikan

1 skor motivasi akan mengakibatkan kenaikan 0,247 skor pada

penatalaksanaan/ penerapan standar MTBS.

#### Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan

Jika petugas kesehatan mempunyai pengetahuan yang baik tentang  
 MTBS maka hal ini akan berpengaruh pada sikap petugas kesehatan

dalam memberikan pelayanan kesehatan pada balita sakit menggunakan  
 MTBS. Mereka mempunyai kecenderungan untuk bertindak atau  
 melakukan pelayanan MTBS sesuai dengan standar atau pedoman yang  
 telah ditetapkan. Dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan  
 petugas kesehatan tentang penatalaksanaan MTBS, Dinas Kesehatan

Kabupaten Boyolali telah menyelenggarakan pelatihan MTBS pada Bidan  
 dan perawat di Puskesmas secara bertahap. Pelatihan MTBS memerlukan

Diajukan oleh :  
 waktu selama enam hari dan memerlukan biaya yang cukup besar oleh  
 SRI HASTUTI

karena memakai banyak metode dan media pelatihan, yaitu membaca  
 modul, pertanyaan umpan balik, latihan mengerjakan soal, bermain peran

dalam konseling, melihat video, latihan pengamatan klinis di rumah sakit

serta latihan penatalaksanaan pada kasus. WHO mengalokasikan waktu 6

hari dengan sesi malam untuk menyelesaikan pelatihan MTBS ini secara

optimal.

SURAKARTA

2010

**PENGARUH PENGETAHUAN KESEHATAN SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU ATAU**  
**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
 aktivitas sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
 pendidikan kesehatan. Selanjutnya, perilaku kesehatan akan berpengaruh  
 kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran  
 (*outcome*) pendidikan kesehatan. (Notoatmodjo, 2003: 186).

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**  
 Jika petugas kesehatan mempunyai motivasi yang tinggi maka  
**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
 mereka akan memberikan pelayanan balita sakit sesuai dengan standar  
**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**  
 penatalaksanaan MTBS. Teori motivasi berprestasi menegaskan manusia  
 bekerja didorong oleh kebutuhan berprestasi, afiliasi, kekuasaan dan  
 tanggung jawab. Kebutuhan berprestasi tercermin dari keinginan  
 bersahabat, memperhatikan aspek antar pribadi, bekerja sama, empati dan  
 efektif dalam bekerja.

Motivasi petugas kesehatan untuk melaksanakan MTBS cukup  
 tinggi meskipun tidak ada insentif berupa uang sebagai salah satu  
 motivator. Model hubungan manusia (*human relation model*) bisa juga  
 merupakan salah satu bentuk motivator . Petugas kesehatan yang telah

**Diajukan oleh :**  
 dilatih MTBS akan meningkat ketrampilan dan kepercayaan dirinya dalam  
**SRI HASTUTI**  
 menangani balita sakit oleh karena mereka telah belajar mengikuti  
 langkah-langkah dalam penilaian, membuat klasifikasi dan memberikan  
 tindakan yang berdasarkan instruksi yang jelas dan benar. Perasaan  
 mampu dan percaya diri ini menjadikan petugas mempunyai perasaan  
 menjadi orang yang berguna dan penting, sehingga muncul keinginan  
 untuk menjadi anggota dan menjadi individu yang dikenali.

**Kebutuhan tersebut lebih penting dari pada uang sebagai pemberi motivasi dalam pekerjaan.**

**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN BOYOLALI**

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**

**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**



**Diajukan oleh :**

**SRI HASTUTI**

**S540908031**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**

**BAB V**  
**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP**  
**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
**KABUPATEN BOYOLALI**

**A. Kesimpulan**

- TESIS**
1. Ada pengaruh pengetahuan petugas kesehatan tentang MTBS terhadap penerapan standar MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali pada nilai  $p = 0,004$  ( $P < 0,05$ ), lihat Tabel 6.  
**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**
  2. Ada pengaruh sikap petugas kesehatan terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali pada nilai  $p = 0,02$  ( $P < 0,05$ ), lihat Tabel 6.  
**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**
  3. Ada pengaruh motivasi petugas kesehatan terhadap penerapan standar MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali pada nilai  $p = 0,023$  ( $P < 0,05$ ) lihat Tabel 6.
  4. Ada pengaruh secara bersama – sama antara pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali hasil uji F dengan nilai sig.0,000 ( $< 0,05$ ), lihat Tabel 7.

Diajukan oleh :

**B. Saran**

**SRI HASTUTI**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian maka penulis dapat memberikan saran pada beberapa hal sebagai berikut:

**PROGRAM PASCASARJANA**

1. Pada hasil uji t menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai nilai sig  $0,004$  ( $< \alpha: 0,05$ ) atau  $t_{hitung} (3,002) > t_{tabel} (1,672)$  sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti koefisien regresi signifikan atau variabel pengetahuan benar – benar berpengaruh secara nyata terhadap penerapan Manajemen Terpadu



**PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BOYOLALI**

balita sakit (MTBS). Dalam rangka tetap menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan balita dengan menerapkan standar pelayanan MTBS (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS hendaknya Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali perlu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan petugas kesehatan melalui pelatihan-pelatihan MTBS secara berkala dengan mengembangkan metode pelatihan yang lebih efektif dan efisien dari segi waktu dan biaya.

- Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**
2. Pengaruh motivasi pada hasil uji  $t$  menunjukkan bahwa motivasi mempunyai nilai sig atau nilai  $P = 0,023 (< \alpha:0,05)$  atau  $t_{hitung} (2,343) > t_{tabel} (1,672)$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti secara partial atau individu motivasi berpengaruh terhadap penerapan/penatalaksanaan standar MTBS. Hal ini juga bisa dilihat dari deskripsi data bahwa motivasi petugas kesehatan dalam menerapkan MTBS masih rendah yaitu hampir 50%.

Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali perlu melakukan upaya meningkatkan motivasi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan patuh terhadap standar pelayanan adalah dengan memberikan insentif bagi petugas yang sudah patuh terhadap standar MTBS dan diupayakan adanya kesepakatan bersama yang serentak untuk melaksanakan standar MTBS di seluruh fasilitas kesehatan baik negeri dan swasta.

3. Pada uji  $t$  menunjukkan bahwa sikap mempunyai nilai sig atau  $P = 0,020$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti secara partial atau individu sikap responden berpengaruh terhadap penerapan/penatalaksanaan standar MTBS. Sikap petugas dalam penatalaksanaan MTBS pada katagori baik

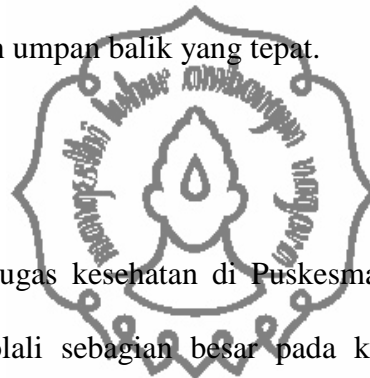
sebesar 12(20%), cukup baik sebesar 37(62%) dan kurang sebesar 11(18%). Hal ini berarti sebagian besar sikap petugas terhadap praktik (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS MTBS kurang baik.

Untuk menjaga kesinambungan program penerapan standar MTBS dan peningkatan sikap positif petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu maka Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali perlu melakukan supervisi penatalaksanaan MTBS pada balita sakit secara berkala dengan menggunakan metode supervisi yang efektif agar dapat menemukan masalah atau hambatan dalam melaksanakan standar MTBS serta mendapatkan umpan balik yang tepat.

### C. IMPLIKASI

1. Pengetahuan petugas kesehatan di Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Boyolali sebagian besar pada kategori baik. Pengetahuan ditekankan pada pemahaman bahwa metode MTBS merupakan penatalaksanaan kasus yang terintegrasi dengan program lain yaitu satu kasus balita sakit dapat mempunyai lebih dari satu masalah penyakit atau klasifikasi. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang materi MTBS akan semakin mudah untuk menerapkan MTBS sesuai standar yang telah ditetapkan maka akan bermanfaat memperbaiki mutu pelayanan pada balita sakit di Kabupaten Boyolali.

2. Sebagian besar sikap petugas terhadap praktik MTBS kurang baik. Mereka sebagian besar dalam memberikan pelayanan tidak mengacu



Diajukan oleh :  
SRI HASTUTI

SS 1930001

PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2010

PENGADILAN PENGETAHUAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DARI MELAKUKAN TINDAKAN  
 PENATALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS  
 tindakan yang tidak sesuai serta melakukan konseling pada masalah

pemberian makan sering tidak dilakukan. Hal ini tentu akan

mempengaruhi mutu pelayanan dari penanganan balita sakit. Pelatihan

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
 pemberian pelayanan kesehatan pada balita sakit.

3. **Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**  
 Motivasi petugas kesehatan dalam menerapkan MTBS masih rendah yang berhubungan dengan insentif dalam bentuk lain bagi petugas yang melaksanakan belum ada dinyatakan oleh kepala Dinas. 2) Tidak adanya supervisi penerapan MTBS secara berkala oleh dinas kesehatan.

Supervisi dapat menimbulkan motivasi untuk meningkatkan kinerjanya sehingga mereka akan selalu patuh terhadap standar MTBS.

4. Jika petugas kesehatan mempunyai pengetahuan yang baik tentang MTBS maka hal ini akan berpengaruh pada sikap petugas kesehatan

Diajukan oleh :  
 dalam memberikan pelayanan kesehatan pada balita sakit menggunakan  
 SRI HASTUTI

MTBS. Mereka mempunyai kecenderungan untuk bertindak atau melakukan pelayanan MTBS sesuai dengan standar atau pedoman yang telah ditetapkan. Dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan

petugas kesehatan tentang penatalaksanaan MTBS. Dinas Kesehatan

Kabupaten Boyolali telah menyelenggarakan pelatihan MTBS pada

Bidan dan perawat di Puskesmas secara bertahap. Motivasi petugas

**PENGARUH DENDANG MELAKSANAKAN MTBS CUKUP TINGGI MESKIPUN ADA**  
**PENALAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT**  
 insentif berupa uang sebagai salah satu motivator. Model hubungan  
**(MTBS) PADA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
 manusia (*human relation model*) bisa juga merupakan salah satu bentuk  
**KABUPATEN BOYOALEI**  
 motivator . Perasaan mampu dan percaya diri ini menjadikan petugas  
**TESIS**  
 mempunyai perasaan menjadi orang yang berguna dan penting,  
**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat**  
 sehingga muncul keinginan untuk menjadi anggota dan menjadi  
**Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**  
 individu yang dikenali. Kebutuhan tersebut lebih penting dari pada uang  
**Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**  
 sebagai pemberi motivasi dalam pekerjaan.



Diajukan oleh :

**SRI HASTUTI**

**S540908031**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2010**