

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Angka kematian balita di seluruh negara pada tahun 2011 mencapai 6,9 juta jiwa, tercatat 1.900 kematian balita dalam sehari, 800 kematian balita setiap jam dan 80% kematian balita ini terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2012). Indonesia sebagai salah satu negara yang berkembang mempunyai masalah yang serius secara global tentang angka kematian bayi dan balita. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mencapai 34/1.000 kelahiran hidup, angka kematian balita (AKBA) 44/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian anak umur satu sampai lima tahun mencapai 10/1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) angka kematian balita pada tahun 2002 mencapai mencapai 43/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2003 turun menjadi 23/1.000 kelahiran hidup (Profil Kes DIY, 2007). Pada tahun 2010 angka kematian balita di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sangat tinggi terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 120 kematian bayi dan 21 kematian balita, Kota Yogya dan Kabupaten Sleman 67 kematian bayi dan 5 kematian balita, Kulon Progo 65 kematian bayi dan 15 kematian balita, dan Gunung Kidul 53 kematian bayi dan 8 kematian balita (Depkes DIY, 2010).

Sebagian besar kematian bayi dan balita atau 12 juta anak meninggal sebelum usia lima tahun disebabkan oleh penyakit infeksi, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare, demam berdarah/malaria, kekurangan gizi dan

campak dengan komplikasinya atau gabungan dari penyakit (SDKI, 2002-2003).

Infeksi bakteri merupakan salah satu penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) atau pneumonia dan diare. Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) atau pneumonia pada balita paling banyak di temukan pada provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Tercatat pada tahun 2007 pneumonia pada balita sebanyak 632 kasus dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 783 kasus (Pofil Kes DIY, 2010). Di Kabupaten Bantul penyakit pneumonia pada balita tahun 2010 mencapai 434 kasus dan pada tahun 2011 naik menjadi 606 kasus (Profil Kes Bantul, 2012). Diare setiap tahunnya menyerang 50 juta penduduk Indonesia dan 2/3 nya adalah pada balita dengan korban meninggal mencapai 600.000 jiwa (Widjaja, 2003).

Penyakit lain yang sering menyerang bayi dan balita adalah demam berdarah. Menurut WHO, 2012, kejadian demam berdarah di seluruh dunia mencapai 50-100 juta orang setiap tahunnya, sebagian besar yang terkena penyakit ini adalah bayi dan balita dan 2,5% mengalami kematian. Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikerdas, 2007) kematian balita akibat demam berdarah (DBD) mencapai 6,8%.

Malnutrisi merupakan keadaan yang mendasari semua penyakit yang menyebabkan kematian balita. Di Indonesia malnutrisi masih menjadi suatu permasalahan termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Prevalensi status gizi balita berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan prevalensi status gizi balita sangat

kurus 2,6% dan kurus 6,5% (KemenKes, 2012). Pada tahun 2010 angka kejadian balita gizi buruk berturut-turut di kabupaten di DIY adalah: Kulonprogo 0,88%, Bantul 0,57%, Gunung Kidul 0,70%, Sleman 0,66% dan Kota Yogyakarta 1,01% (Profil Kes DIY, 2010).

Masalah kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro pada bayi dan anak-anak di Indonesia saat ini masih tinggi. Beberapa kasus kekurangan zat gizi mikro mempunyai penyebab yang sama karena kekurangan zat gizi mikro lainnya. Sehingga kekurangan zat gizi mikro yang satu dapat memperburuk kekurangan zat gizi lainnya yang dapat menyebabkan anemia (Munoz, et al., 2000; Schmidt, 2002; Zlotkin, et al., 2003). Prevalensi anemia pada bayi dan balita di Indonesia mencapai 40,5% (SKRT, 2004).

*Millennium Development Goals* (MDGs) dalam tujuan yang ke empat mengamanatkan bahwa angka kematian balita dapat turun menjadi 23/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menjadi 17/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI, 2008). Upaya *World Health Organization* (WHO) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan secara global adalah dengan mengenalkan *Sick Child Initiative* (SCI) atau *Integrated Management Of Childhood Illness* (IMCI) yaitu langkah-langkah pengambilan keputusan dalam mengelola anak balita sakit. Dalam usaha meningkatkan cakupan penemuan dan meningkatkan tatalaksana penyakit yang mengancam kehidupan pada anak balita, Depkes telah menerapkan Manajemen Terpadu Balita Sakit di unit pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI, 2008).

Pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat. Dalam pemberian pelayanan kesehatan tersebut ada beberapa program yang dijalankan oleh puskesmas, salah satu adalah programnya adalah pemberantasan penyakit yang mengancam kehidupan balita. Program ini mempunyai tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit yang mengancam kehidupan balita (Efendi, 2009).

Keberhasilan program di tentukan oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa kepatuhan dari perawat dalam menerapkan standar keperawatan masih rendah, dan hal ini dipengaruhi oleh faktor pelatihan standar asuhan dan pengetahuan perawat (Darawad *et al.*,2012; Imdad *et al.*,2011; Luo *et al.*,2010; Ganczak&Szych, 2007; Regina *et al.*,2002).

Perawat yang berada di pelayanan kesehatan dasar di latih untuk menerapkan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) secara aktif dan terstruktur melakukan penilaian tanda dan gejala penyakit dengan cara melihat, bertanya, mendengar, dan meraba. Pengetahuan perawat dalam melakukan penilaian tanda dan gejala awal penyakit pada balita secara cepat dan tepat sehingga dapat mengetahui apakah terdapat tanda dan gejala bahaya umum, tanda dan gejala awal penyakit, dan tanda dan gejala lain yang berhubungan dengan gejala utama penyakit, karena penyakit pada balita dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian apabila tidak di tangani dengan segera (Depkes RI, 2008). Keperawatan menjadi bagian integral yang tidak

dapat di pisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan fisik, psikologis, sosiologis, budaya dan spiritual dari individu. Pelayanan keperawatan juga merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2001).

Penurunan pelayanan keperawatan akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI bekerjasama dengan WHO tahun 2000 di 4 provinsi di Indonesia, yaitu DKI Jakarta, Sumatra Utara, Sulawesi Utara, dan Kalimantan Timur, menemukan 47,4% perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam 3 tahun terakhir, 39,8% perawat masih melaksanakan tugas non keperawatan, serta belum dikembangkan system monitoring dan evaluasi kinerja perawat (Hasan Basri, 2007 cit Elly, 2011).

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit dengan menggunakan format Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kabupaten Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit dengan menggunakan format Menejemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)” di Puskesmas Kabupaten Bantul.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit dengan menggunakan format Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit infeksi bakteri
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit pneumonia dan ISPA.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit diare.
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit demam.
- e. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit kurang gizi (malnutrisi).
- f. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit anemia.
- g. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit ikterus.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat mengetahui tingkat pengetahuan perawat Puskesmas dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit dengan menggunakan format Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sehingga dapat mengetahui tanda dan gejala awal penyakit pada balita.

##### 2. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan peneliti dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit dengan menggunakan format Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

##### 3. Manfaat Bagi Intitusi Pendidikan Keperawatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada mahasiswa dalam proses pembelajaran Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sehingga mahasiswa dapat menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan benar dan tepat.

#### **E. Penelitian Terkait**

Berdasarkan hasil penelusuran penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Penilaian Tanda dan Gejala Awal Penyakit dengan Menggunakan Format Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kabupaten Bantul” belum pernah dilakukan, tetapi penelitian yang terkait pernah ada yaitu:

1. Wibowo (2008) “Analisis Manajemen Mutu MTBS yang Terkait dengan Mutu Penerapan Kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit Puskesmas di Kabupaten Brebes”. Jenis penelitian ini menggunakan observasional yang bersifat kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan wawancara mendalam dan triangulasi serta FGD yang didukung dengan pengumpulan data *deskriptif* dari sikap dan pengetahuan kepala puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap kepala Puskesmas tentang mutu MTBS di Kabupaten Brebes masih kurang pada pengetahuan pengelolaan sasaran mutu dan pelayanan yang berfokus pada pelanggan.
2. Mukaromah (2005) “Hubungan Perilaku Petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit dalam Program P2ISPA dengan cakupan Pneumonia di Puskesmas Kab.Kebumen”. Jenis penelitian ini menggunakan metode *survei explanatory* dengan pendekatan studi *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebesar 25 dari 33 petugas P2-ISPA di puskesmas Kabupaten Kebumen yang diambil acak. Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pada pengetahuan dengan cakupan pneumonia.
3. Faridah (2009) “Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Motivasi Kerja Petugas Pelaksana Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Surabaya”. Jenis penelitian ini menggunakan observasional dengan metode survey pendekatan *cross sectional*. Jumlah sample 42 orang responden yaitu dokter, perawat, dari Puskesmas di kota Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan persepsi kurang baik (54,8%),



persepsi kondisi kerja kurang baik (47,6%), persepsi kebijaksanaan kurang baik (50%), persepsi kurang baik (42,9%), persepsi pekerjaan itu sendiri kurang baik (33,3%) dan persepsi motivasi kerja kurang baik (54,8%) hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kondisi kerja, persepsi kebijaksanaan dan persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Surabaya ( $p < 0,05$ ).