

STRATEGI PENINGKATAN KAPASITAS PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT MELALUI IN HOUSE TRAINING

Atti Yudiernawati¹, Andi Hayyun Abiddin^{2*}

¹Health Promotion Department, Poltekkes Kemenkes Malang

²Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Malang

Email Korespondensi: andi_hayyun@poltekkes-malang.ac.id

Disubmit: 03 April 2024

Diterima: 10 Juli 2024

Diterbitkan: 01 Agustus 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i8.14798>

ABSTRACT

The beginning of a child's life is the most appropriate time to provide encouragement or development efforts so that children can develop optimally. However, awareness and concern for health from an early age still leaves many problems. The presence of health problems will interfere with growth and development. Management is needed in providing care to sick children. To identify the effectiveness of the model on the ability of health workers in implementing IMCI. Research design uses quantitative with a quasi-experimental one group pretest - posttest approach carried out at the Malang City Community Health Center. The population of this study is health workers consisting of nurses and midwives who work at the KIA Polyclinic Community Health Centers in the Malang City area, a total of 15 Community Health Centers. The sample will be taken using a purposive sampling technique totaling 64 people who meet the inclusion criteria: 1) Nurses and midwives with at least D-III graduates, 2) have worked for at least 2 years, 3) Not on leave. Data analysis was carried out using unpaired t test. Before (pre) participating in training via In house training (experiential learning), there were 52 people who had a sufficient level of knowledge in MTBS Implementation, and 12 other people already had a good level of knowledge. Meanwhile, after (post) participating in training via In house training (experiential learning), there were 35 people who had a sufficient level of knowledge in IMCI Implementation, and 29 other people already had a good level of knowledge with a p value of 0.001. The experiential learning model with the In House Training (IHT) approach is effective for increasing the knowledge of health workers in implementing IMCI

Keywords: In House Training, Experiential Learning, Knowledge, MTBS

ABSTRAK

Awal kehidupan anak merupakan masa yang paling tepat dalam memberikan dorongan ataupun upaya pengembangan agar anak dapat berkembang secara optimal. Namun, kesadaran dan kepedulian terhadap kesehatan sejak dini masih menyisakan banyak persoalan. Adanya masalah kesehatan akan mengganggu tumbuh kembangnya. Diperlukan suatu manajemen dalam memberikan perawatan pada anak sakit. Mengidentifikasi efektifitas model terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam implementasi MTBS. Desain Penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *quasy eksperimental one group*

pretest - posttest yang dilakukan di Puskesmas wilayah kota Malang. Populasi penelitian ini merupakan tenaga kesehatan terdiri dari perawat dan bidan yang bertugas di Poli KIA Puskesmas wilayah Kota Malang sejumlah 15 Puskesmas. Sampel akan diambil dengan teknik purposive sampling berjumlah 64 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi: 1) Perawat dan bidan minimal lulusan D-III, 2) telah bekerja minimal 2 tahun, 3) Tidak dalam kondisi cuti. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *unpaired t test*. Pada saat sebelum (pre) mengikuti pelatihan melalui In house training (experiential learning), ada sebanyak 52 orang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dalam Implementasi MTBS, dan 12 orang lainnya sudah mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Adapun saat sesudah (post) mengikuti pelatihan melalui In house training (experiential learning), ada sebanyak 35 orang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dalam Implementasi MTBS, dan 29 orang lainnya sudah mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dengan p value 0.001. Model pembelajaran experiential learning dengan pendekatan In House Training (IHT) efektif untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dalam menerapkan MTBS

Kata Kunci: Pelatihan Internal, Pembelajaran Berdasarkan Pengalaman, Pengetahuan, MTBS

PENDAHULUAN

Awal kehidupan anak merupakan masa yang paling tepat dalam memberikan dorongan ataupun upaya pengembangan agar anak dapat berkembang secara optimal (Sari et al., 2020). Akan tetapi, pada kenyataannya kesadaran dan kepedulian terhadap kesehatan sejak dini masih menyisakan banyak persoalan. Adanya masalah kesehatan akan mengganggu tumbuh kembang anak. Kematian balita merupakan salah satu indikator penting yang menunjukkan derajat kesehatan masyarakat (Efendi et al., 2022).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018 melaporkan AKB dan AKN sebanyak 4.016 bayi meninggal per tahun dan sebanyak

4.338 balita meninggal per tahun (Sulis Diana & Lesari, 2021). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, pneumonia menjadi penyebab tertinggi kematian pada bayi maupun balita sebesar 2% di Indonesia (Veridiana et al., 2021).

World Health Organization telah membuat strategi *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)* sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi (Pinto et al., 2024). Metode ini pada tahun 1997 mulai dikembangkan di Indonesia dengan nama Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), sebuah program yang bersifat menyeluruh dalam menangani balita sakit yang datang ke pelayanan kesehatan dasar (Faisal, T. I., Khaira, N., Niswah, N., Alchalidi, A., Dewita, D., & Veri, 2021). Metode tersebut merupakan sebuah strategi menurunkan kematian melalui tiga komponen utama, yaitu dengan meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan, meningkatkan dukungan sistem kesehatan, dan meningkatkan

kemampuan keluarga dan masyarakat (Kusumastuti, 2021). MTBS merupakan intervensi yang *cost effective* untuk mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh Infeksi Pernapasan Akut (ISPA), diare, campak malaria, kurang gizi (Izhar & Hubaybah, 2019).

Penyakit terbanyak pada balita yang dapat di tata laksana dengan MTBS adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian, antara lain pneumonia, diare, malaria, campak dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi (malnutrisi dan anemia) (Izhar & Hubaybah, 2019). MTBS mengkombinasikan perbaikan tatalaksana kasus pada balita sakit (kuratif) dengan aspek gizi, imunisasi dan konseling (promotif dan preventif) (Mulyaningrum & Yuwanti, 2017). Agar penerapan MTBS dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan, maka diperlukan langkah-langkah secara sistematis dan menyeluruh, meliputi pengembangan sistem pelatihan, berjenjang, pemantauan pasca pelatihan, penjaminan ketersediaan formulir MTBS, ketersediaan obat dan alat, bimbingan teknis dan lain-lain.

Salah satu upaya untuk meningkatkan ketrampilan dan kompetensi tenaga kesehatan dalam menerapkan MTBS dapat dilakukan melalui pelatihan salah satunya *In House Training (IHT)*. Pelatihan sangat diperlukan untuk diberikan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dalam tata laksana MTBS dan standar keselamatan atau persyaratan pendidikan berkelanjutan. Sesuai dengan karakteristik petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan MTBS, perlu dikembangkan model dalam *In house training*, salah satu model yang digunakan dengan *experiential learning*. Peserta akan mendapatkan

pengalaman-pengalaman yang berbeda dari apa yang mereka telah pelajari, hal ini karena perbedaan dan keunikan dari masing-masing gaya belajar masing-masing peserta.

KAJIAN PUSTAKA

Manajemen terpadu balita sakit adalah pendekatan terpadu untuk merawat bayi sakit yang datang untuk dirawat di fasilitas rawat jalan untuk mendapatkan perawatan medis yang mencakup pengobatan pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, dan malnutrisi, serta tindakan promosi dan preventif seperti vaksinasi, pemberian vitamin A, dan nasihat gizi (Malla Avila, 2022; Sudirman & Ali, 2019). MTBS merupakan suatu pendekatan secara menyeluruh yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) (Purwati et al., 2015).

In house training merupakan program pelatihan / training yang diselenggarakan oleh suatu perusahaan atau organisasi dengan menggunakan tempat pelatihan sendiri, peralatan sendiri, menentukan peserta dan dengan mendatangkan trainer sendiri sesuai dengan topik yang telah ditentukan (Monalisa, 2023). Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi efektifitas model terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam implementasi MTBS.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasy eksperimental*. Desain penelitian menggunakan *one group pretest - posttest desain* untuk menguji efektifitas model terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam implementasi MTBS

di Puskesmas wilayah Kota Malang. Subyek penelitian ini adalah tenaga kesehatan (perawat dan bidan) yang bertugas di Poli KIA Puskesmas wilayah Kota Malang sejumlah 15 Puskesmas. Sampel akan diambil dengan teknik *purposive sampling* berjumlah 64 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi: 1) Perawat

dan bidan minimal lulusan D-III, 2) telah bekerja minimal 2 tahun, 3) Tidak dalam kondisi cuti. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2019. Analisis data dilakukan dengan menggunakan unpaired t test.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
20-24	6	9,37
25-29	18	28,13
30-34	25	39
35-39	8	12,6
>40	7	10,9
Jenis Kelamin		
Perempuan	64	100
Lama Bekerja (tahun)		
< 5	6	9,37
5-10	16	25
10-15	30	46,87
15-20	8	12,5
>20	4	6,25

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan melalui *In house training (experiential learning)*

In house training	Tingkat Pengetahuan		Total
	Cukup	Baik	
Sebelum	52	12	64
Sesudah	35	29	64

Ket: Nilai Chi square= 10.371, p= 0.001

Nilai Koef. Korelasi spearman= 0.285, p= 0.001

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebanyak 52 orang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dalam Implementasi MTBS, dan 12 orang lainnya sudah mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Adapun saat sesudah (post) mengikuti pelatihan melalui *In house training (experiential learning)*, ada sebanyak 35 orang yang mempunyai

tingkat pengetahuan yang cukup dalam Implementasi MTBS, dan 29 orang lainnya sudah mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Hasil uji perbandingan dengan menggunakan chi square menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.001 (<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada

tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dalam Implementasi MTBS. Hasil uji korelasi menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0.285 dengan nilai signifikansi sebesar 0.001 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan secara positif antara pemberian pelatihan melalui *In house training (experiential learning)* terhadap peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan dalam Implementasi MTBS.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara positif antara pemberian pelatihan melalui *In house training (experiential learning)* terhadap peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan dalam Implementasi MTBS. Model yang dikembangkan dalam *in house training* sesuai karakteristik petugas adalah *experiential learning*. Model pembelajaran *experiential learning* merupakan model pembelajaran yang memperhatikan atau menitikberatkan pada pengalaman yang akan dialami peserta (Fitria, 2021). Peserta terlibat langsung dalam proses belajar dan mengkonstruksi sendiri pengalaman-pengalaman yang didapat sehingga menjadi suatu pengetahuan. Peserta akan mendapatkan pengalaman-pengalaman yang berbeda dari apa yang mereka telah pelajari, hal ini karena perbedaan dan keunikan dari masing-masing gaya belajar masing-masing peserta.

In house training juga bisa dikatakan sebagai suatu program sekaligus metode pelatihan dan pendidikan dalam jabatan yang dilaksanakan dengan cara langsung bekerja di tempat untuk belajar dan meniru suatu pekerjaan dibawah bimbingan seorang pengawas (Sarjiya, 2022). *In house training* diberikan untuk meningkatkan ketrampilan/pengetahuannya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan (Suprihanto, 2023).

Pelatihan sangat diperlukan untuk menjaga kualitas SDM untuk memaksimalkan potensi yang mereka miliki dan relevan dengan yang mereka hadapi dalam bekerja.

Model yang dikembangkan dalam *in house training* ini dengan *experiential learning* yang bertujuan memberikan kesempatan kepada peserta untuk melakukan kegiatan-kegiatan belajar secara aktif. Lebih lanjut, Lindawati, (2019) menyatakan bahwa pembelajaran berdasarkan pengalaman memberi seperangkat atau serangkaian situasi belajar dalam bentuk keterlibatan pengalaman sesungguhnya yang dirancang. Cara ini mengarahkan para peserta untuk mendapatkan pengalaman lebih banyak melalui keterlibatan secara aktif dan personal, dibandingkan bila mereka hanya membaca suatu materi atau konsep (Lindawati, 2019). Dengan demikian, belajar berdasarkan pengalaman lebih terpusat pada pengalaman belajar siswa yang bersifat terbuka dan siswa mampu membimbing dirinya sendiri.

Penerapan model *experiential learning* dapat membantu peserta dalam membangun pengetahuannya sendiri (Nurhasanah et al., 2017). Seperti halnya model pembelajaran lainnya, dalam menerapkan model *experiential learning* perlu dikembangkan standar untuk memperbaiki prosedur agar pembelajarannya berjalan dengan baik.

Pengalaman memberi peranan penting dalam konstruksi

pengetahuan (Nurhasanah et al., 2017). Madnesen & Sheal mengemukakan bahwa kebermaknaan belajar tergantung bagaimana cara belajar (Putra, 2014). Jika belajar hanya dengan membaca kebermaknaan belajar bisa mencapai 10%, dari mendengar 20%, dari melihat 30%, mendengar dan melihat 50%, mengkomunikasikan mencapai 70 %, dan belajar dengan melakukan dan mengkomunikasikan bisa mencapai 90% (Mikrayanti, 2020). Jelas bahwa kegiatan belajar dengan peran aktif peserta dalam pengalaman nyata dapat mengoptimalkan kegiatan dalam mencapai tujuan belajar.

Pembelajaran *Experiential* digambarkan dalam suatu siklus pembelajaran yang terhirarki pada masing-masing fase. Terdapat empat tahapan model belajar berbasis pengalaman (*Experiential Learning Model*), yaitu *concrete experience*, *reflective observation*, *abstract conceptualization*, *active experimentation* (Anggreni, 2020).

Experiential learning merupakan suatu pendekatan yang dipusatkan pada peserta yang dimulai dengan landasan pemikiran bahwa orang-orang belajar terbaik itu dari pengalaman (Anggreni, 2020). Pengalaman belajar yang akan benar-benar efektif, harus menggunakan seluruh roda belajar, dari pengaturan tujuan, melakukan observasi dan eksperimen, memeriksa ulang, dan perencanaan tindakan.

KESIMPULAN

Meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dalam menerapkan MTBS salah satunya dapat dilakukan melalui pelatihan melalui pendekatan *In House Training (IHT)*. Peserta terlibat langsung dalam proses belajar dan mengkonstruksi sendiri pengalaman-

pengalaman yang didapat sehingga menjadi suatu pengetahuan. Peserta akan mendapatkan pengalaman-pengalaman yang berbeda dari apa yang mereka telah pelajari, hal ini karena perbedaan dan keunikan dari masing-masing gaya belajar masing-masing peserta. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan direkomendasikan untuk menggunakan model pelatihan *in house training* berbasis *experiential learning* sebagai upaya meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan baik pengetahuan maupun keterampilan sehingga kualitas pelayanan kesehatan lebih baik. Bagi dinas kesehatan agar melakukan monitoring dan evaluasi terkait model pelatihan yang dilakukan tenaga kesehatan supaya setiap pelatihan yang diberikan tidak keluar dari tujuan yang ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, A. (2020). *Experiential Learning (Pembelajaran Berbasis Mengalami)*. *At-Thullab: Jurnal Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah*, 1(2), 186. <https://doi.org/10.30736/atl.v1i2.86>
- Efendi, R., Andreswari, D., & Mukhtadin, A. (2022). Pengelompokan dan Pemetaan Derajat Kesehatan Masyarakat pada Tingkat Kelurahan Kota Lubuklinggau dengan Metode Fuzzy C-Means. *Jurnal Rekursif*, 10(2), 153-166.
- Faisal, T. I., Khaira, N., Niswah, N., Alchalidi, A., Dewita, D., & Veri, N. (2021). Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada Kader Posyandu Dan Masyarakat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 16(4), 1160-1167.

- Fitria, D. P. (2021). Model Experiential Learning Pada Pembelajaran IPS Di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (JPIPS)*, 2021(13), 215-219. <https://ejournal.upr.ac.id/index.php/JPIPS/article/view/3861>
<https://ejournal.upr.ac.id/index.php/JPIPS/article/download/3861/2908>
- Izhar, M. D., & Hubaybah, H. (2019). Uji Coba Algoritma MTBS Dalam Kartu Deteksi Penyakit Pada Balita Suku Anak Dalam Desa Hajran Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batang Hari Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v3i1.7086>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Kusumastuti, I. (2021). Determinan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan MTBS. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(01), 93-112.
- Lindawati, L. (2019). Penerapan Model Pembelajaran Experiential Learning Untuk Meningkatkan Keterampilan Menulis Cerpen. *Jurnal Sains Riset*, 9(2), 32-38. <https://doi.org/10.47647/jsr.v9i2.112>
- Malla Avila, D. E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Dalam Melakukan Kunjungan Ulang Pada Program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) Di Puskesmas Bunga Raya. *Ensiklopedia of Journal*, 4(4), 251-256.
- Mikrayanti, M. (2020). Pengaruh Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Siswa. *Supermat (Jurnal Pendidikan Matematika)*, 4(1), 33-39. <https://doi.org/10.33627/sm.v4i1.355>
- Monalisa, M. (2023). Peningkatan Kemampuan Guru Dalam Pengembangan Aktivitas Mengajar Melalui in House Training (Iht) Pembuatan Media Pembelajaran Power Point Di Sdn Bagus 2. *Jurnal Manajemen Pendidikan Al Hadi*, 3(2), 46. <https://doi.org/10.31602/jmpd.v3i2.11507>
- Mulyaningrum, F. M., & Yuwanti, Y. (2017). Perbedaan Upaya Pencegahan Ispa Oleh Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Di *The Shine* <http://ejournal.annurpurwoda.ac.id/index.php/TSCBid/article/view/22>
- Nurhasanah, S., Malik, A., & Mulhayatiah, D. (2017). Penerapan Model Experiential Learning Untuk Meningkatkan Keterampilan Berpikir Kritis Siswa. *WaPfi (Wahana Pendidikan Fisika)*, 2(2), 58. <https://doi.org/10.17509/wapfi.v2i2.8280>
- Pinto, J., Nacional, U., Lorosa, T., & Peristiowati, Y. (2024). *The Implementation Integrated Management of Childhood Illness at Community Health Center Becora in Timor Leste* (Issue January).
- Purwati, Rohayati, & Sulastri. (2015). Analisis Faktor Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 112-117. <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/528>
- Putra, J. D. (2014). Perbedaan rata-rata peningkatan kemampuan penalaran dan komunikasi matematis

- berdasarkan keseluruhan siswa ditentukan dengan menggunakan uji-t. Perbedaan rata-rata peningkatan kemampuan penalaran dan komunikasi matematis berdasarkan kategori KAM ditentukan deng. *Urnal Program Studi Pendidikan Matematika*, 3(2), 85-98.
- Sari, P. P., Sumardi, & Mulyadi, S. (2020). Terhadap Perkembangan Emosional Anak Usia Dini. *Jurnal PAUD Agapedia*, 4(1), 157-170.
- Sarjiya. (2022). Optimalisasi in House Training (Iht) Untuk Meningkatkan Kompetensi Guru Dalam Penggunaan Google Form. *Jurnal Riset Pendidikan Indonesia*, 2, 462-473.
- Sudirman, A. A., & Ali, L. (2019). Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Di Puskesmas Kota Gorontalo. *Jurnal Zaitun*, 3(1), 13-18.
- Sulis Diana, M. K., & Lesari, N. P. I. (2021). Asuhan Kebidanan pada Ny. "A" Masa Hamil, Persalinan, Masa Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di UPT Puskesmas Sooko Mojokerto. *Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 13(2), 76-87.
<https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/753>
- Suprihanto, S. (2023). Pembelajaran Higher Order Thinking Skills (HOTS) Melalui Program In House Training (IHT) di SD Negeri 01 Nusa Bakti. *Urnal Kepengawasan, Supervisi Dan Manajerial (JKSM)*, 1(3), 86-89.
- Veridiana, N. N., Octaviani, O., & Nurjana, M. A. (2021). Faktor Internal dan Eksternal Kejadian Pneumonia pada Anak Bawah Dua Tahun di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49(3), 145-154.
<https://doi.org/10.22435/bpk.v49i3.4802>