

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU
BALITA UNTUK MENGUNJUNGI MANAJEMEN TERPADU BALITA
SAKIT (MTBS) SECARA TERATUR**

***THE FACTORS AFFECTING DISCIPLINE OF MOTHER'S CHILDREN
UNDER FIVE YEAR TO VISIT INTEGRATED MANAGEMENT OF
CHILDHOOD ILLNESS (IMCI) REGULARLY***

Ana Ratnasari dan Sugi Purwanti
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email. sugipurwanti@gmail.com

ABSTRACT

Integrated Management of Childhood Illness is one of ways to decrease number of baby and children under five year neonatal. However, number of baby and children under five year neonatal still high, number of baby neonatal 10,3/1000 live births and number of children under five year neonatal 11,46/1000 live births. Knowing factors affecting discipline of mother's children under five year to visit Integrated Management of Childhood Illness regularly program. Survey analytic research with cross sectional design. Research instruments used structure questioner. Number of sample was 90 respondents used statistic chi square test. Number of mother's child obedience in Kemranjen Public Health Center II mostly indisciplined 65,56% (59 people), number of mother's children under five year education mostly elementary school and junior high school 77,78% (70 people), economic status of mother's children under five year mostly sufficient 46,67% (42 people), and mother's children under five year attitude mostly less 55,55% (50 people). There was a significant affect among mother of children under five year between mother of children under five year discipline to visit regularly of Integrated Management of Childhood Illness program ($p < 0,05$). Need further approaches by health personnel to mother of children under five year so they can understand the important of discipline to visit Integrated Management of Childhood Illness regularly.

Keyword : Discipline, visit regularly, Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu, bayi dan balita merupakan salah satu parameter derajat kesehatan suatu negara. *Millenium Development Goal's* (MDG's) dalam *goals* 4 dan 5 mengamanatkan bahwa angka kematian balita harus mampu diturunkan menjadi 2/3 pada tahun 2015 (SDKI, 2007). Angka kematian bayi dan balita adalah 35/1000 KH dan 44/1000 KH (tidak termasuk Aceh, Maluku Utara, Maluku, Irian Jaya Barat dan Papua). Angka-angka tersebut sangat bervariasi antar provinsi, tertinggi Nusa Tenggara Barat 103/1000 KH dan terendah Bali 19/1000 KH (SDKI 2002-2003), sementara angka kematian bayi 35 /1.000 KH (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan data laporan yang diperoleh setiap bulannya Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Banyumas sampai bulan Oktober tahun 2011 sebesar 10,96 per 1000 Kelahiran Hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Banyumas sampai akhir Oktober 2011 sebesar 11,89 per 1000 Kelahiran Hidup. Di Wilayah kerja Puskesmas II Kemranjen AKB sampai akhir bulan Oktober tahun 2011 sebesar 1,64 per 1000 KH, dan AKABA sampai akhir bulan Oktober tahun 2011 sebesar 0,81 per 1000 KH. Angka ini menunjukkan bahwa angka kematian bayi dan balita di wilayah Puskesmas II Kemranjen mengalami penurunan dari tahun 2010 yaitu AKB sebesar 3,28 per 1000 KH (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2011).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) dapat diatasi melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap balita sakit (Depkes RI, 2008). Supaya dalam melakukan pelayanan terhadap balita tertata sesuai standar, maka pemerintah lebih tepatnya Departemen Kesehatan mengadopsi program *World Health Organization* (WHO) yaitu *Integrated Management of Childhood Illnes* (IMCI) atau Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang diluncurkan pada tahun 1992-1997.

MTBS merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana bayi dan balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan di pelayanan kesehatan dasar. MTBS mencakup upaya perbaikan manajemen penatalaksanaan terhadap penyakit seperti pneumonia, diare, campak, malaria, demam berdarah, infeksi telinga, malnutrisi serta upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit seperti imunisasi, pemberian vitamin K, vitamin A dan konseling pemberian ASI atau makan. MTBS digunakan sebagai standar pelayanan bayi dan balita sakit sekaligus sebagai pedoman bagi tenaga keperawatan (bidan dan perawat) khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI, 2008).

Semua balita sakit yang berkunjung ke puskesmas jika mengikuti nasehat yang disarankan oleh petugas, maka kemungkinan besar tingkat kesembuhan pada balita sakit akan tinggi pula. Begitu pula dengan kunjungan ulang yang harus dilakukan oleh ibu balita setelah kunjungan pertama. Kunjungan ulang ini

bertujuan untuk memantau seberapa jauh keberhasilan program MTBS dalam pelayanan kesehatan terhadap balita sakit (Depkes RI, 2008).

Rendahnya kunjungan ulang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan dari pasien atau ibu balita. Menurut Suddart dan Burner (2002) dalam Suparyanto (2010), ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan antara lain. 1). Variabel Demografi, seperti : usia, jenis kelamin, suku bangsa, status ekonomi, dan pendidikan. 2). Variabel seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi. 3). Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan. 4). Variabel psikososial seperti intelegensia sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial.

Berdasarkan data pelayanan balita di Puskesmas II Kemranjen sampai akhir bulan Oktober tahun 2011 sebanyak 721 balita dan yang dilayani menggunakan MTBS sebanyak 576 balita atau 79,89 %. Dari data tersebut yang harus melakukan kunjungan ulang sebanyak 56 balita dengan berbagai kasus seperti : pneumonia, diare persisten, desentera, infeksi telinga akut, dan infeksi telinga kronis serta masalah status gizi pada balita, hanya 15 balita yang kembali atau 26,78 %. Hal ini sangat berpengaruh pada tingkat kesembuhan balita dan tingkat kesadaran ibu balita untuk kunjungan ulang sangat rendah (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2011). Kondisi status ekonomi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas II Kemranjen 56,3 % adalah berstatus pra sejahtera dan sejahtera I, dan tingkat pendidikan sebagian besar adalah SD (46,7 %). Menurut survei dari 10 orang ibu balita yang harus melakukan kunjungan ulang 60 % mempunyai sikap kurang peduli dengan kunjungan ulang karena gejala sakit pada balitanya sudah berkurang atau hilang.

Tujuan dalam penelitian ini adalah 1). Mendeskripsikan tingkat kepatuhan pada ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS. 2). Mendeskripsikan tentang tingkat pendidikan ibu balita, status ekonomi ibu balita, sikap ibu balita di Wilayah Puskesmas II Kemranjen. 3). Mengetahui tentang pengaruh tingkat pendidikan ibu balita dengan kunjungan ulang pada program MTBS. 4). Mengetahui tentang pengaruh status ekonomi ibu balita dengan kunjungan ulang

pada program MTBS. 5) Mengetahui tentang pengaruh sikap ibu balita dengan kunjungan ulang pada program MTBS.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian termasuk penelitian yang bersifat *survey analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Cara pengumpulan data menggunakan sumber data sekunder maupun data primer. Data sekunder diperoleh dari data profil puskesmas dan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten, sedangkan data primer diperoleh dari hasil membagikan kuesioner.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita umur 2 bulan sampai 5 tahun yang datang ke fasilitas kesehatan dan terklasifikasi serta ada kunjungan ulang yaitu sebanyak 90 orang, Penentuan sampel menggunakan metode *total sampling* yaitu mengambil semua sampel dari populasi tersebut sebanyak 90 orang.

Data dianalisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mendeskripsikan tingkat kepatuhan, tingkat pendidikan, tingkat status ekonomi, dan sikap ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS. Analisis bivariat untuk menentukan adanya pengaruh antara 1) Tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan, 2) Menentukan adanya pengaruh tingkat status ekonomi dengan tingkat kepatuhan, 3) Menentukan adanya pengaruh sikap ibu balita dengan tingkat kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan alasan bahwa penelitian ini sesuai kriteria uji *Chi Square* yaitu : 1) tujuan uji menentukan hubungan, 2) Skala data minimal yaitu ordinal dan nominal 3) Uji *Chi Square* ini dipakai jika sampel besar. ($n > 40$.)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi tentang Tingkat Kepatuhan dalam Kunjungan Ulang pada Program MTBS.

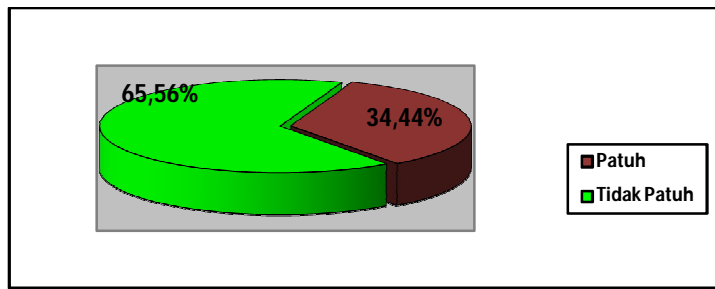


Diagram 1. Deskripsi Tingkat Kepatuhan Ibu Balita di Wilayah Puskesmas II Kemranjen Kabupaten Banyumas di Bulan April Tahun 2012.

Berdasarkan diagram 1 dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS yang patuh hanya 34,44% (31 orang), sedangkan yang tidak patuh lebih besar sebanyak 65,56 % (59 orang).

Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2002). Tingkat kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS sangat mempengaruhi tingkat kesembuhan balitanya sehingga hal ini perlu dijelaskan lebih dalam lagi tentang pentingnya melakukan kunjungan ulang. Tingkat kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS kemungkinan dipengaruhi oleh pengertian tentang tingkat kesembuhan, bila gejala yang diderita sudah hilang maka penyakit dianggap sudah sembuh. Jika hal ini terjadi penyakit yang diderita balita tersebut akan lebih mudah kambuh lagi karena belum sembuh secara optimal.

Beberapa kemungkinan yang bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS diantaranya adalah pengertian tentang tingkat kesembuhan, bila gejala yang diderita sudah hilang maka penyakit dianggap sudah sembuh.

2. Deskripsi tentang Tingkat Pendidikan dalam Kunjungan Ulang pada Program MTBS.

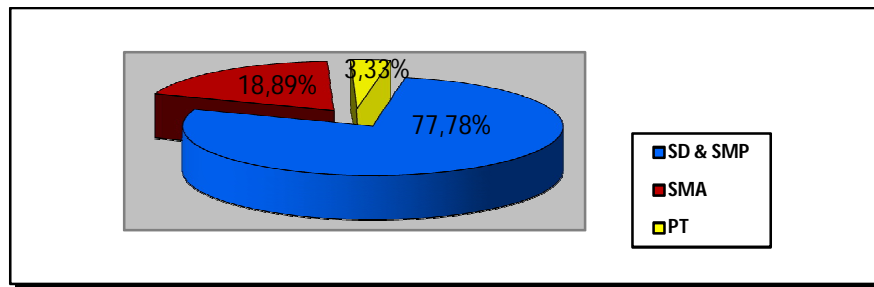


Diagram 2. Deskripsi Tingkat Pendidikan Ibu Balita Dalam Kunjungan Ulang Pada Program MTBS di Wilayah Puskesmas II Kemranjen Kabupaten Banyumas di Bulan April Tahun 2012.

Berdasarkan diagram 2 dapat dilihat deskripsi pendidikan ibu balita di wilayah Puskesmas II Kemranjen Kabupaten Banyumas sebagai responden adalah sebagian besar atau sebanyak 77,78 % (70 orang) mempunyai pendidikan dasar yaitu tamat SD dan SMP, sedangkan yang paling sedikit adalah ibu balita yang berpendidikan tamat Perguruan Tinggi yaitu hanya 3,33 % (3 orang).

Menurut Niven (2002), pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu obyek tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka memiliki kecenderungan pengetahuan yang semakin baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), yaitu tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Namun demikian pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga dari pendidikan non formal. Sumber informasi seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang bermacam-macam misalnya media massa, media elektronik, petugas kesehatan, kerabat dekat, teman dan lain-lain.

3. Deskripsi tentang Tingkat Status Ekonomi dalam Kunjungan Ulang pada Program MTBS.

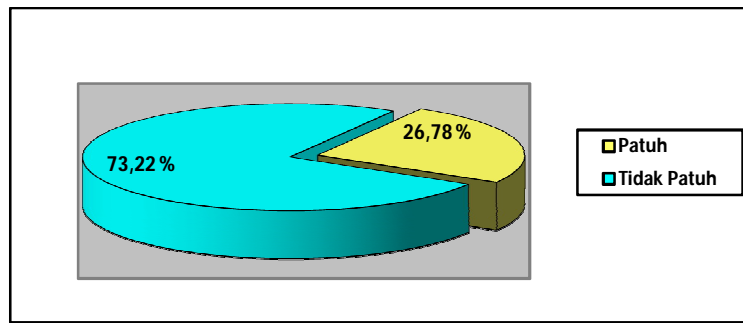


Diagram 3. Deskripsi Kondisi Status Ekonomi Ibu Balita di Wilayah Puskesmas II Kemranjen Kabupaten Banyumas di Bulan April Tahun 2012.

Berdasarkan Diagram 3. dapat diketahui kondisi status ekonomi ibu balita sebagian besar adalah cukup, hal ini bisa dilihat prosentase status ekonomi cukup sebesar 46,67 % (42 orang) dan yang baik menunjukkan prosentase yang paling sedikit yaitu sebesar 23,33 % (21 orang).

Hal ini sebenarnya tidak terlalu berpengaruh pada tingkat kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS, sebab dalam pelaksanaannya pasien hanya membayar restribusi (karcis) puskesmas yang masih terjangkau oleh masyarakat. Pada ibu balita yang kurang mampu dan mempunyai kartu Jamkesmas tidak dipungut biaya untuk kunjungan pasien sakit, karena biaya tersebut sudah mendapat subsidi oleh pemerintah.

Tingkat sosial ekonomi adalah tingkat kesejahteraan yang dimiliki dalam hal material yang menyangkut kekayaan seseorang, sehingga mempengaruhi kehidupan sosialnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang semakin tinggi pula pendapatannya, sehingga memungkinkan mereka menambah pengetahuannya dengan mudah (Soekanto, 2002).

Jika status ekonomi ibu balita baik, maka tingkat kepatuhannya terhadap kunjungan ulang pada program MTBS akan semakin baik pula, dimana dengan status ekonomi yang baik ibu balita akan lebih intensif dalam memantau tumbuh kembang balitanya.

Menurut pendapat Soetjningsih (2004), bahwa pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Seorang ibu dengan

pendidikan dan penghasilan yang memadai akan mempunyai kesempatan yang lebih baik dalam meningkatkan pengetahuannya. Faktor sosial ekonomi juga mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

4. Deskripsi tentang Sikap Ibu Balita dalam Kunjungan Ulang pada Program MTBS.

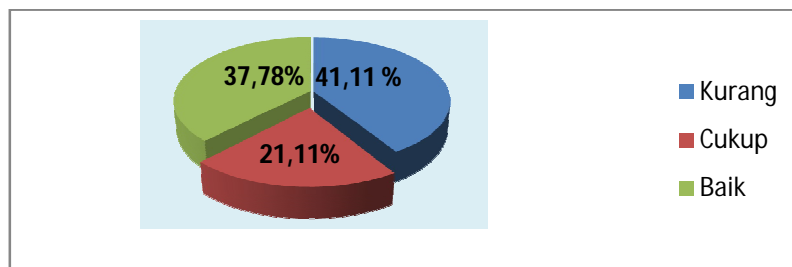


Diagram 4. Deskripsi Sikap Ibu Balita dalam Kunjungan Ulang pada Program MTBS di Bulan April Tahun 2012.

Berdasarkan Diagram 4 dapat diketahui sebagian besar ibu balita atau sebanyak 41,1 % (37 orang) mempunyai sikap kurang terhadap kunjungan ulang pada program MTBS di wilayah Puskesmas II Kemranjen Kabupaten Banyumas, sedangkan sebanyak 21,1 % (19 orang) mempunyai sikap cukup dalam kunjungan ulang pada program MTBS.

Menurut Gibson (1996), sikap adalah perbuatan dan sebagainya yang berdasarkan pada pendirian, serta keyakinan. Seseorang yang mempunyai keyakinan yang positif akan menghasilkan sesuatu yang positif pula, demikian juga dengan sikap ibu balita yang mempunyai sikap yang positif terhadap kunjungan ulang maka balitanya yang sakit akan dapat disembuhkan lebih optimal, sebaliknya sikap yang kurang baik akan menghambat proses penyembuhan balitanya.

Ibu balita di wilayah Puskesmas II Kemranjen mempunyai sikap yang kurang terhadap kunjungan ulang pada program MTBS, hal ini disebabkan karena kemungkinan ibu masih menganggap jika gejala penyakit hilang maka penyakit dianggap sembuh, selain itu ibu menganggap penyakit pada balita tidak berdampak yang membahayakan jadi seandainya tidak diobati sekalipun akan sembuh dengan sendirinya. Kemungkinan yang lain adalah jarak tempuh dari

rumah pasien ke fasilitas kesehatan cukup jauh, dan hanya bisa ditempuh dengan ojek yang biayanya lebih mahal sehingga ibu malas untuk kembali ke fasilitas kesehatan.

5. Tingkat Pendidikan terhadap kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS.

Tabel 1. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Ibu Balita terhadap Program MTBS di Bulan April Tahun 2012.

Pendidikan	Tingkat kepatuhan					
	Tidak patuh		Patuh		Total	
	f	%	f	%	f	%
Pendidikan Dasar (SD/SMP)	53	75,71	17	24,29	70	100
Pendidikan Menengah (SMA)	5	29,41	12	70,59	17	100
Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi)	1	33,33	2	66,67	3	100
Total	59	65,56	31	34,44	90	100

Nilai $p = 0,001$

Berdasarkan Tabel 1 diketahui terdapat 70 responden dengan tingkat pendidikan dasar (SD/SMP), terdapat 53 orang (75,71 %) cenderung tidak patuh terhadap program MTBS, sedangkan dari tabel 6 juga diketahui dari 17 responden yang berpendidikan SMA, terdapat 70,59 % (12 orang) diantaranya memiliki sikap yang patuh terhadap program MTBS dan 3 orang dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi terdapat 66,67 % (2 orang) memiliki sikap yang patuh terhadap program MTBS.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa H_a diterima dan H_o ditolak sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan ibu balita terhadap kunjungan ulang pada program MTBS. Pengaruh tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki ibu balita memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sikapnya dalam menanggapi program MTBS, yaitu kepatuhan dalam kunjungan ulang pada program MTBS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka memiliki kecenderungan pengetahuan yang semakin baik. Hal

ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki semakin tinggi kesadaran dan pemahaman ibu balita tentang pentingnya program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang memiliki berbagai macam keunggulan antara lain dapat mengklasifikasikan penyakit secara tepat, mendeteksi semua keluhan yang diderita oleh balita, melakukan rujukan secara tepat.

6. Status Ekonomi terhadap kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS.

Tabel 2. Pengaruh Status Ekonomi terhadap kepatuhan ibu balita terhadap program MTBS di Bulan April Tahun 2012.

Status ekonomi	Tingkat kepatuhan				Total	
	Tidak patuh		Patuh		f	%
	f	%	f	%	f	%
Kurang	22	81,48	5	18,52	27	100
Cukup	30	71,43	12	28,57	42	100
Baik	7	33,33	14	66,67	21	100
Total	59	65,56	31	34,44	90	100

Nilai $p = 0,001$

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui dari 27 responden dengan status ekonomi kurang terdapat 81,48 % (22 orang) cenderung tidak patuh, sedangkan dari 42 responden dengan status ekonomi cukup, terdapat 30 orang (71,43 %) merupakan ibu balita yang tidak patuh dan dari 21 orang yang status ekonomi baik, terdapat 14 orang (66,67 %) diantaranya memiliki sikap patuh terhadap program MTBS.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara status ekonomi dan kepatuhan ibu balita terhadap kunjungan ulang pada program MTBS.

Tingkat sosial ekonomi adalah tingkat kesejahteraan yang dimiliki dalam hal material yang menyangkut kekayaan seseorang, sehingga mempengaruhi kehidupan sosialnya. Semakin tinggi tingkat sosial ekonominya semakin tinggi pula pendapatannya, sehingga memungkinkan mereka menambah pengetahuannya dengan mudah (Soekanto, 2002).

Adanya pengaruh tersebut menunjukkan semakin baik status ekonomi ibu balita, maka tingkat kepatuhannya terhadap kunjungan ulang pada program MTBS lebih baik, dimana dengan kondisi status ekonomi yang baik ibu balita bisa terus memantau tumbuh kembang balita dengan berbagai permasalahannya secara intensif.

7. Sikap Ibu balita terhadap kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS.

Tabel 3. Pengaruh Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Balita Terhadap Kunjungan Ulang pada Program MTBS.

Sikap	Tingkat Kepatuhan					
	Tidak Patuh		Patuh		Total	
	f	%	f	%	f	%
Kurang	37	100	0	0	37	100
Cukup	19	100	0	0	19	100
Baik	3	8,82	31	91,18	34	100
Total	59	65,56	31	34,44	90	100

Nilai $p = 0,000$

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa 37 orang dengan sikap yang kurang dari kesemuanya tidak patuh terhadap kunjungan ulang pada program MTBS, sedangkan dari 19 responden yang mempunyai sikap cukup semuanya tidak patuh dan dari 34 responden yang bersikap baik, terdapat 91,18 % (31 orang) diantaranya patuh terhadap kunjungan ulang dalam program MTBS.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak karena nilai p value $<$ dari 0,05. Adanya pengaruh sikap ibu balita terhadap kunjungan ulang tersebut menunjukkan makin baik sikap ibu ditandainya dengan kesadarannya membawa balita ke

tenaga kesehatan ketika balitanya sakit, selalu meminta penjelasan secara detail tentang kondisi balitanya dan memperhatikan penjelasan tersebut.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003). Sikap merupakan sebab itikat dalam diri seseorang untuk tidak melakukan atau melakukan pekerjaan tersebut sebagai bagian dari aktivitas yang menyenangkan. Sikap (*attitude*) senantiasa terarahkan terhadap suatu hal, suatu objek seperti benda-benda, orang-orang, peristiwa-peristiwa, dan sebagainya. Tidak ada sikap (*attitude*) tanpa ada objeknya (Gibsons, 1996)

Sikap yang kurang bisa disebabkan karena penjelasan petugas kepada ibu balita kurang, sehingga ibu balita menganggap tidak perlu melakukan kunjungan ulang, apalagi jika gejala sakit pada balitanya sudah berkurang atau sembuh. Gejala yang hilang atau sembuh belum tentu balita tersebut sembuh, contohnya pada pneumonia batuk bisa saja hilang tapi ibu balita tidak menyadari bahwa frekuensi nafasnya masih cepat jadi bisa dikatakan pneumonianya belum sembuh secara optimal. Jika dijelaskan secara detail maka ibu akan lebih paham dan akan lebih memperhatikan kesehatan balitanya.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Tingkat Kepatuhan ibu balita di wilayah Puskesmas II Kemranjen Kabupaten Banyumas mayoritas kurang patuh yaitu 65,56 % (59 orang).
2. Tingkat pendidikan ibu balita Puskesmas II Kemranjen Kabupaten Banyumas mayoritas memiliki Pendidikan Dasar yaitu 77,78 % (70 orang).
3. Status ekonomi pada ibu balita Puskesmas II Kemranjen Kabupaten Banyumas mayoritas cukup 46,67 % (42 orang).
4. Sikap ibu balita terhadap kunjungan ulang pada program MTBS Puskesmas II Kemranjen Kabupaten Banyumas mayoritas bersikap kurang 55,55 % (50 orang).
5. Ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS, $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

6. Ada pengaruh antara status ekonomi dengan tingkat kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang dalam program MTBS, $p = 0,001$ ($p < 0,05$)
7. Ada pengaruh antara sikap ibu balita dengan tingkat kepatuhan ibu balita dalam kunjungan ulang pada program MTBS, $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

B. SARAN

Perlu pendekatan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan pada ibu balita supaya mengerti pentingnya kepatuhan dalam kunjungan ulang pada program MTBS.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, T. Y. 2006, *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2002. *Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- _____. 2003 *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*, Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Banyumas. (2010). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas*, Banyumas.
- _____, 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas*, Banyumas.
- _____, 2010. *Profil Kesehatan Puskesmas II Kemranjen*, Banyumas.
- _____, 2011. *Profil Kesehatan Puskesmas II Kemranjen*, Banyumas.
- Depkes RI, 2008. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Modul-1*, Depkes dan WHO, Jakarta.
- _____. 2008. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Modul-2*, Depkes dan WHO, Jakarta.
- Gibsons, James L, John M. Ivancevich, James h. Donnelly, Jr.(1996) *Organization: Behavior, Structure, Processes, 7th ed*, Irwin, Boston.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta; Jakarta.
- Niven.2008. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional*. Jakarta: EGC.
- _____, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta; Jakarta.
- _____, 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta; Jakarta.
- Sugiyono. 2003. *Statistik Untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung.
- Sukanto S. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta : CV Rajawali.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta ; EGC
- Santjaka. 2008. *Bio Statistik Bidang Kesehatan*, Penerbit Global Internusa, Purwokerto.
- Purwanti. 2010. *Analisis Pengaruh Karakteristik Individu, Fasilitas, Supervisi dan Motivasi terhadap Kinerja Petugas Pelaksana Pelayanan Program MTBS di Kabupaten Banyumas*. (Thesis).
- Suparyanto.2010. *Konsep Kepatuhan I*. Terdapat pada: <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/10/konsep-kepatuhan-1.html>. Diakses pada tanggal 11 Desember 2010

