

**Latar Belakang** : Di negara berkembang setiap tahun kurang lebih 12 juta anak di dunia meninggal sebelum ulang tahunnya yang ke-5. Tujuh dari kematian itu disebabkan oleh ISPA terutama pneumonia, diare, malaria, campak, malnutrisi dan seringkali merupakan kombinasi dari penyakit/keadaan tersebut. Evaluasi pelaksanaan MTBS bertujuan mengetahui kendala yang timbul selama pelaksanaan MTBS dengan Indikator utama keberhasilan dalam pelaksanaan MTBS adalah: pengetahuan, motivasi dan ketrampilan petugas, dukungan instansi terkait, dan kepuasan ibu balita. Salah satu faktor penyebab adalah kurangnya pelaksanaan dilapangan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan balita sakit dengan menggunakan MTBS. Studi dilaksanakan di Kabupaten Muaro Jambi Propinsi Jambi pada pelaksanaan MTBS dikarenakan masih tingginya angka kesakitan balita yang disebabkan oleh penyakit tersebut di unit rawat jalan Puskesmas.

**Tujuan** : Penelitian ini bertujuan mengevaluasi petugas kesehatan dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas di Kab. Muaro Jambi Propinsi Jambi. Permasalahan yang hendak diteliti adalah apakah petugas kesehatan yang telah dilatih melaksanakan MTBS sesuai mutu pelayanan Puskesmas dengan standar MTBS.

**Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif berupa penelitian observasi dengan pendekatan *cross sectional* atau potong lintang. Subjek dari penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang telah dilatih MTBS di Kab. Muaro Jambi Propinsi Jambi. Alat penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah instrumen berupa kuesioner, laporan kabupaten, formulir MTBS dan wawancara mendalam.

**Hasil**: Hasil analisis multivariabel menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara pelaksanaan MTBS pada petugas kesehatan dengan mutu pelayanan dengan nilai  $OR=1,6$ ; (95% CI 0,87-3,17). Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan mutu pelayanan ( $RP=1,8$ ; 95% CI=1,03-3,16). Ada hubungan yang bermakna antara keterampilan dengan mutu pelayanan ( $RP=1,5$ ; 95% CI=1,01-2,36). Ada hubungan yang bermakna antara sarana dengan mutu pelayanan ( $RP=2$ ; 95% CI=1,01-3,95).

**Kesimpulan**: Terdapat hubungan yang tidak bermakna antara pelaksanaan MTBS dengan mutu pelayanan setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, keterampilan dan sarana kesehatan. Variabel pengetahuan, keterampilan dan sarana kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap mutu pelayanan

**Kata kunci** : Evaluasi, Pelaksanaan MTBS, Mutu pelayanan Kesehatan dan petugas kesehatan.

## ABSTRACT

**Background:** In the developing countries approximately 12 million children die before their fifth birthday every year. Causes of their mortality are especially pneumonia, diarrhea, malaria, measles, malnutrition and often a combination of those diseases. Evaluation on the implementation of IMCI is aimed at identifying constraints encountered during the implementation of IMCI with the main indicators of success including knowledge, motivation and skills of staff, support from related institutions and satisfaction of mothers of under fives. One of the constraints is limited implementation in the field by health staff in giving service to ill children using IMCI. The study is carried out at District of Muaro Jambi, Province of Jambi on the implementation of IMCI because of high morbidity of under fives due to those diseases.

**Objective:** The study aimed to evaluate health staff in the implementation of IMCI at the health center of District of Muaro Jambi, Province of Jambi. The problem that would be studied was whether health staff that had been trained had implemented IMCI according to the quality of service of the health center and standard of IMCI.

**Method:** The study was an observation with both qualitative and quantitative approach and cross sectional design. Subject of the study were all health staff that had been trained on IMCI at District of Muaro Jambi. Province of Jambi. Research instruments used to obtain data were questionnaire, district report, IMCI forms and indepth interview.

**Result:** The result of multivariable analysis showed that (1). there was not significant relationship between IMCI implementation and quality of health service (OR=1,6; 95% CI=0,87-3,17); (2) there was significant relationship between knowledge and quality of health service (RP=1.8; 95% CI=1.038 – 3.165); (3) there was significant relationship between skills and quality of health service (RP=1.6; 9% CI=1.018 – 2.360); (4) there was significant relationship between facilities and quality of health service (RP=2; 95% CI=1.010 – 3.959).

**Conclusion:** There was not significant relationship between implementation of IMCI and quality of health. Knowledge, skills and health facilities affected the improvement of health service quality.

**Keywords:** evaluation, IMCI, quality of health service, health staff