



**ANALISIS KERJA SAMA LINTAS PROGRAM  
DALAM PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU  
BALITA SAKIT PNEUMONIA DI PUSKESMAS SEI  
SELINCAH KOTA PALEMBANG TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

NAMA : LUTVITA ANGGI RIANA  
NIM : 10011181419003

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2018**



**ANALISIS KERJA SAMA LINTAS PROGRAM  
DALAM PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU  
BALITA SAKIT PNEUMONIA DI PUSKESMAS SEI  
SELINCAH KOTA PALEMBANG TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NAMA : LUTVITA ANGGI RIANA  
NIM : 10011181419003**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2018**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, 30 Juli 2018**

**LUTVITA ANGGI RIANA**

**Analaisi Kerja Sama Lintas Program dalam Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2018**

**XXII + 129 halaman, 30 tabel, 4 gambar, 16 lampiran**

**ABSTRAK**

Pneumonia merupakan pembunuh utama balita di dunia dan di Indonesia penyakit ini berada pada peringkat 10 besar penyebab kematian bayi dan balita. Salah satu usaha pemerintah dalam menekan angka kematian ini yaitu melalui program Manajemen Terpadu Balita Sakit secara lintas program di puskesmas. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama pada setiap petugas puskesmas. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kerja sama lintas program dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di puskesmas Sei Selincah Kota Palembang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Informan penelitian berjumlah 10 orang dengan menggunakan asas kesesuaian dan asas kecukupan. Untuk pengambilan data menggunakan 3 cara antara lain wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Penyajian data pada penelitian ini yaitu dalam bentuk matriks dan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor penghambat dalam kerja sama lintas program ketika pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit Pneumonia antara lain komitmen, tata kelola dan manajemen risiko serta belum optimalnya pengaturan peran antara bidang P2PM dan Promosi Kesehatan ketika jalannya kerja sama.

Saran untuk penelitian ini antara lain menjadikan pneumonia sebagai isu strategis utama puskesmas yang harus segera dicegah dan dikendalikan sehingga seluruh petugas puskesmas memiliki peran yang sangat penting untuk terlibat dalam pelaksanaan program hal ini akan berdampak pada tingginya komitmen petugas dan melakukan pengaturan peran yang baik dengan cara lebih mengkomunikasi kan dan saling konfirmasi dalam pelaksanaan tugas sehingga seluruh kegiatan dapat terlaksana secara maksimal.

Kata kunci : Kerja sama, Manajemen Terpadu Balita Sakit, Pneumonia  
Kepustakaan : 57 (1989-2017)

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Thesis, July 30 2018**

**LUTVITA ANGGI RIANA**

***Analysis Program Cross of Cooperation Integrated Management Childhood Illness (Pneumonia) at Sei Selincah Community Health Center in Palembang City 2018  
XXII + 129 pages, 30 tables, 4 picture, 16 enclosure***

## **ABSTRACT**

*Pneumonia is the main killer of childhood in the world and in Indonesia this disease is ranked in the top 10 causes of death of infants and childhood. One of the government's efforts in suppressing the mortality rate is through the Integrated Management Childhood Illnesses across the program at the community health center. Therefore, cooperation is needed for each community health center officer. The purpose of this study is to analyze cross program collaboration in the implementation of Integrated Management of Childhood Illness (Pneumonia) at the Sei Selincah health center in Palembang City.*

*This study uses a qualitative approach. Research informants numbered 10 people using the principle of suitability and principle of adequacy. For based retrieval using 3 ways, including indepth interviews, observation and document review. The based of presentation in this study is in the form of a matrix and narrative.*

*The results showed that there were inhibiting factors in crossprogram collaboration when the implementation of Integrated Management Childhood Illness of Pneumonia included commitment, governance and risk management as well as not optimal role management between the P2PM and Health Promotion when the collaboration took place.*

*Suggestions for this study include making pneumonia the main strategic issue of Sei Selincah community health center that must be prevented and controlled immediately so that all officers have a very important role to be involved in implementing the program. This will have an impact on the high commitment of officers and setting a good role in a more communicate and confirm each other in the execution of tasks so that all activities can be carried out optimally.*

*Keywords : Cooperation, Integrated Management Childhood Illness, Pneumonia  
Literature: 57(1989-2017)*

**LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 30 Juli 2018

Yang bersangkutan



## HALAMAN PENGESAHAN

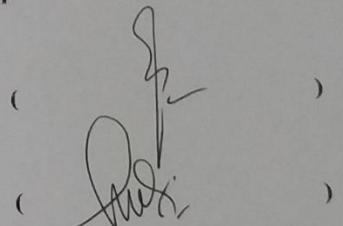
Skripsi ini dengan judul "Analisis Kerja Sama Lintas Program dalam Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di Puskesmas Sei Selingah Kota Palembang Tahun 2018" telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 30 Juli 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya..

Indralaya, 03 Agustus 2018

### Panitia Ujian Skripsi

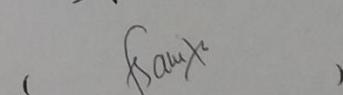
#### Ketua:

Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes  
NIP 197909152006042005

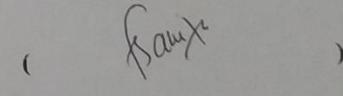


#### Anggota:

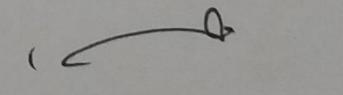
1. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes  
NIP 198603102012122001



2. Feranita Utama, S.K.M., M.Kes  
NIP 198808092018032002



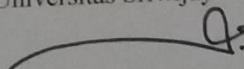
3. Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes  
NIP 197712062003121003



Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



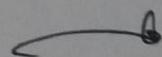
Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes  
NIP 197712062003121003

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini dengan judul "Analisis Kerja Sama Lintas Program dalam Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2018" telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 30 Juli 2018.

Indralaya, 09 Agustus 2018

Pembimbing



Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes  
NIP. 197712062003121003

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nya akhirnya Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Kerja Sama Lintas Program dalam Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2018”.

Kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membimbing dan memberikan bantuan serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih Penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat sekaligus Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama kegiatan maupun penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si, M.Kes, Feranita Utama S.KM., M.Kes dan Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pengaji yang telah memberikan masukan dan saran untuk skripsi ini.
3. Kedua Orang Tuaku yang senantiasa mendukung dan mendoakanku.
4. Dinas Kesehatan Kota Palembang yang telah memberikan izin untuk penulis melaksanakan penelitian.
5. Seluruh petugas puskesmas Sei Selincah yang bersedia memberikan informasi dalam penelitian.
6. Rekan-rekan angkatan 2014 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan saran dan kritik untuk skripsi ini.

Indralaya, Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK.....</b>	i
<b>ABSTRACT .....</b>	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	iv
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	vi
<b>DAFTAR ISI.....</b>	vii
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	xii
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	xvi
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	xvii
<b>BAB I .....</b>	1
<b>PENDAHULUAN .....</b>	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Bagi Peneliti .....	5
1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	5
1.4.3. Bagi Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
1.5.1. Lokasi .....	6
1.5.2. Waktu .....	6

1.5.3. Materi .....	6
<b>BAB II.....</b>	<b>7</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Infeksi Saluran Pernapasa Akut (ISPA).....	7
2.1.1 Definisi Infeksi Saluran Pernapasa Akut (ISPA) .....	7
2.1.2 Hubungan ISPA dan Pneumonia.....	7
2.2 Pneumonia .....	7
2.2.1 Definisi Pneumonia .....	7
2.2.2 Klasifikasi Pneumonia Balita .....	9
2.2.3 Pengendalian Pneumonia Balita.....	9
2.3 Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	11
2.3.1 Definisi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	11
2.3.2 Tujuan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) .....	11
2.3.4 Logistik Penunjang Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) .....	12
2.3.5 Paket pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) .....	13
2.3.6 Tatalaksana Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) .....	14
2.3.7 Uraian Job deskripsi di Unit Layanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Permenkes RI,2013).....	17
2.4 Puskesmas.....	19
2.4.1 Definisi Puskesmas .....	19
2.4.2 Tugas Puskesmas.....	19
2.4.3 Upaya Puskesmas .....	19
2.4.4 Azas Penyelenggaraan Puskesmas .....	21
2.5 Kerja sama .....	23
2.5.1 Definisi Kerja sama .....	23
2.5.2 Bentuk Kerja sama .....	23
2.5.3 Kerja sama Lintas Program .....	24
2.6 Kemitraan .....	24

2.6.1 Definisi Kemitraan .....	24
2.6.2 Persyaratan Kemitraan .....	25
2.6.2 Tujuan Kemitraan .....	27
2.6.3 Model-Model Kemitraan .....	28
2.6.5 Prinsip- Prinsip Kemitraan .....	28
2.6. 6 Landasan Kemitraan.....	30
2.6.7 Langkah-Langkah Pelaksanaan Kemitran.....	33
2.7 Kerangka Teori.....	38
2.8 Penelitian Terkait .....	39
<b>BAB III .....</b>	<b>41</b>
<b>KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....</b>	<b>41</b>
3.1 Kerangka Pikir .....	41
3.2 Definisi Istilah .....	42
<b>BAB IV .....</b>	<b>47</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
4.1 Desain Penelitian .....	47
4.2 Informan Penelitian .....	47
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data .....	51
4.3.1. Jenis Data.....	51
4.3.2 Teknik Pengumpulan Data .....	51
4.3.4 Alat Pengumpulan Data .....	52
4.3.4 Pengolahan Data.....	52
4.3.5 Validitas Data .....	53
4.3.6 Analisis dan Penyajian Data.....	53
<b>BAB V .....</b>	<b>54</b>
<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>54</b>
5.1 Gambaran Umum Puskesmas.....	54
5.1.1 Sejarah Puskesmas Sei Selincah .....	54
5.1.2 Letak Geografi.....	54
5.1.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	55

5.1.4 Ketenagaan .....	58
5.1.5 Struktur organisasi.....	59
5.1.6 Obat dan Bahan Habis Pakai .....	61
5.1.7 Peralatan .....	61
5.1.8 Sumber Pembiayaan .....	61
<b>5.2 Hasil penelitian.....</b>	<b>61</b>
5.2.1 Latar Belakang Kerja Sama Lintas Program dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) .....	61
5.2.2 Komplementaritas .....	63
5.2.3 Komitmen.....	65
5.2.4 Manajemen Risiko.....	66
5.2.5 Tata Kelola .....	67
5.2.6 Komunikasi .....	71
5.2.7 Kemitraan .....	73
<b>BAB VI .....</b>	<b>93</b>
<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>93</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	93
6.2 Pembahasan .....	94
6.2.1 Latar Belakang Kerja Sama Lintas Program dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) .....	94
6.2.2 Komplementaritas .....	95
6.2.3 Komitmen.....	96
6.2.4 Manajemen Risiko.....	98
6.2.5 Tata kelola .....	100
6.2.6 Komunikasi .....	101
6.2.7 Kemitraan .....	102
<b>BAB VII.....</b>	<b>111</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>111</b>
7.1 Kesimpulan.....	111
7.2 Saran .....	112

7.2.1 Saran untuk Puskesmas Sei Selincah .....	112
7.2.2 Saran untuk Dinas Kesehatan.....	112
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>113</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>117</b>

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori Mattessich et al (2001) .....	40
Gambar 3.1 Kerangka Pikir.....	44
Gambar 5.1 Peta Puskesmas Sei Selincah.....	55
Gambar 5.2 Struktur Organisasi Puskesmas Sei Selincah .....	61

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Daftar Obat.....	13
Tabel 2.2 Paket Pelayanan MTBS .....	13
Tabel 2.3 Tanda Bahaya Umum.....	14
Tabel 2.4 Status Gizi .....	14
Tabel 2.5 Anemia.....	14
Tabel 2.6 Status HIV .....	15
Tabel 2.7 Status Imunisasi .....	15
Tabel 2.8 Klasifikasi Pneumonia .....	16
Tabel 2.9 Pengobatan untuk pneumonia dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut.....	17
Tabel 2.10 Job Deskripsi Unit Layanan Upaya Kesehatan Masyarakat dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit .....	17
Tabel 2.11 Penelitian Terkait .....	39
Tabel 3.2 Definisi Istilah.....	42
Tabel 4.1 Informan Terkait .....	47
Tabel 5.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Sei Selincah .....	54
Tabel 5.2 Ketenagaan di Puskesmas Sei Selincah .....	58
Tabel 5.3 Sarana dan Prasarana dan Peran Serta Masyarakat .....	61
Tabel 5.4 Rencana Pelaksanaan Kegiatan .....	63

Tabel 5.5 Tata Kelola P2PM .....	68
Tabel 5.6 Tata Kelola Promosi Kesehatan .....	68
Tabel 5.7 Tata Kelola Kesehatan Ibu dan Anak .....	69
Tabel 5.8 Tata Kelola Gizi .....	69
Tabel 5.9 Tata Kelola Kesehatan Lingkungan .....	69
Tabel 5.10 Lembar Observasi P2PM .....	73
Tabel 5.11 POA P2PM .....	73
Tabel 5.12 Lembar Observasi Promosi Kesehatan .....	74
Tabel 5.12 POA Promosi Kesehatan.....	74
Tabel 5.13 Lembar Komunikasi Intensif P2PM dan Promosi Kesehatan .....	76
Tabel 5.14 Indikator Kemitraan P2PM dan Promosi Kesehatan .....	77
Tabel 5.15 Lembar Observasi Kesehatan Ibu dan Anak .....	78
Tabel 5.16 POA KIA .....	78
Tabel 5.17 Lembar Observasi Komunikasi Intensif P2PM dan KIA.....	80
Tabel 5.18 Indikator Kemitraan P2PM dan KIA .....	81
Tabel 5.19 Lembar Observasi Kesehatan Lingkungan .....	82
Tabel 5.20 POA Kesehatan Lingkungan.....	83
Tabel 5.21 Lembar Komunikasi Intensif P2PM dan Kesehatan Lingkungan.....	84
Tabel 5.22 Indikator Kemitraan P2PM dan Kesehatan Lingkungan .....	85
Tabel 5.27 Lembar Observasi Gizi .....	86

Tabel 5.28 POA Gizi.....	87
Tabel 5.29 Lembar Observasi Komunikasi Intensif P2PM dan Gizi .....	88
Tabel 5.30 Indikator Kemitraan P2PM dan Gizi .....	89

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme
- Lampiran 2 Surat Izin Kaji Etik
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Program Studi IKM UNSRI
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kota Palembang
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Lampiran 6 *Inform Consent*
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 8 Lembar Observasi
- Lampiran 9 Angka *Insidence Rate* Kasus Pneumonia Balita di Kota Palembang
- Lampiran 10 Matriks Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 11 Rencana Pelaksanaan Kegiatan BOK Puskesmas Sei Selincah
- Lampiran 12 Laporan Surveilans Gizi Puskesmas Sei Selincah 6 bulan terakhir
- Lampiran 13 Laporan MP ASI, PMT Balita dan BUMIL 6 bulan Terakhir
- Lampiran 14 Standar Operasional Prosedur Pneumonia
- Lampiran 15 Daftar Kehadiran Mini lokakarya Puskesmas
- Lampiran 16 Lembar Bimbingan Skripsi Pra Seminar Hasil

## **DAFTAR SINGKATAN**

WHO : *World Health Organization*

POA : *Planning of Action*

MTBS : Manajemen Terpadu Balita Sakit

ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut

P2PM : Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

Promkes : Promosi Kesehatan

Kesling : Kesehatan Lingkungan

UKM : Upaya Kesehatan Masyarakat

UKP : Upaya Kesehatan Perorangan

ASI : Air Susu Ibu

HIV : Human Immunodeficiency Virus

RPK : Rencana Pelaksanaan Kegiatan

SOP : Standar Operasional Prosedur

SK : Surat Keputusan

Bumil : Ibu Hamil

Bulin : Ibu Bersalin

Busui : Ibu Menyusui

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*World Health Organizatin* (WHO) pada tahun 2013 menjelaskan bahwa pneuomonia merupakan pembunuhan utama balita di dunia. Proporsi penyakit ini sebesar 15%, sedangkan proporsi penyakit lain yang menyebabkan kematian balita seperti Diare hanya sebesar 9% dan Malaria 7% . Setiap tahunnya diperkirakan bahwa di dunia lebih dari 2 juta balita yang meninggal akibat pneuomonia dari jumlah total 9 juta kematian balita. Oleh karena itu pneumonia juga disebut sebagai pembunuhan balita nomor 1 (*the number one killer of children*). Pada negara berkembang pneumonia merupakan suatu penyakit yang terabaikan (UNICEF, 2009). *World Health Organization* (WHO) juga mengasumsikan bahwa di negara berkembang kejadian kasus pneumonia pada balita sebesar 151,8 juta per tahun dan sekitar 13,1 juta diantaranya merupakan kasus pneumonia berat. Terdapat 15 negara yang diprediksi akan terjadi kasus baru dan kejadian pneumonia pada balita paling tinggi yaitu sebanyak 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Setengah dari jumlah kejadian pneumonia balita terjadi di 6 negara, antara lain India 43 juta, China 21 juta , Pakistan 10 juta , Bangladesh, Indonesia dan Nigeria sebanyak 6 juta , yang mencakup 44% populasi balita di dunia per tahun(*World Pneumonia Day*, 2012).

Pneumonia berada pada peringkat 10 penyakit terbesar penyebab kematian bayi dan balita di Indonesia setiap tahun nya (Kemenkes RI, 2013). CFR (*Case Fatality Rate*) pneumonia pada balita pada tahun 2014 sebesar 8% sedangkan tahun 2015 sebesar 16% (920.136 balita) hal ini membuktikan bahwa adanya peningkatan sebanyak dua kali lipat dari tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2016). Persentase angka kematian balita akibat pneumonia di Provinsi Sumatera Selatan mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 *Case Fatality Rate* (CFR) pneumonia

balita sebesar 0% sedangkan tahun 2015 meningkat sebanyak 0,06% (Kemenkes RI, 2015). Persentase cakupan penemuan pneumonia balita di Indonesia hingga tahun 2015 belum bisa mencapai target yang telah ditetapkan. Berdasarkan rencana strategis Departmen Kesehatan tahun 2010-2014 target penemuan pneumonia balita di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 100% sedangkan tahun 2015 target yang dicapai hanya sebesar 63,445% (Kemenkes RI,2015). Cakupan penemuan pneumonia balita di Provinsi Sumatera selatan tahun 2014 masih rendah yaitu baru sekitar 22,33 % sedangkan untuk Kota Palembang cakupan penemuan pneumonianya sebesar 44,15 % dengan jumlah kasus 6.664 kasus (Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan , 2014).

Salah satu usaha pemerintah dalam menekan angka kematian akibat pneumonia diantaranya melalui penemuan kasus pneumonia balita sedini mungkin di pelayanan kesehatan dasar, penatalaksanaan kasus dan rujukan. (Depkes RI,2009). Upaya meningkatkan cakupan penemuan dan kualitas tata laksana penderita Pneumonia sudah mulai dikenalkan pada tahun 1997 melalui pendekatan *Integrated Management Childhood Illnes* (IMCI) atau Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang sekaligus merupakan model tata laksana kasus untuk berbagai penyakit anak, yaitu ISPA/Pneumonia , Diare, Malaria, Campak, Gizi Kurang dan Cacingan di Unit Pelayanan Dasar (Depkes RI, 2005). Keterpaduan dengan lintas program melalui pendekatan MTBS di Puskesmas merupakan sifat layanan dalam praktik yang komprehensif yaitu memadukan antara pengobatan, promosi dan pencegahan dalam waktu yang bersamaan.Untuk mencapai hal itu diperlukan pembagian tugas yang jelas dan koordinasi/kerja sama pada masing-masing petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Suparto (2008) bahwa masih lemahnya koordinasi lintas program dalam implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di puskesmas maupun Dinas Kesehatan disebabkan karena kurangnya fungsi manajerial dalam hal perencanaan ketenagaan, penghimpunan dan pengorganisasian sumber daya ketenagaan (pengelolaan sumber daya

manusia). Hasil penelitian selanjutnya oleh Diah (2013) di Kabupaten Lumajang jumlah perkiraan penderita pada balita yaitu sebesar 27,4% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 2.167 kasus tetapi jumlah penderita yang ditemukan dan ditangani hanya sebesar 10%, masih di bawah target SPM Propinsi Jawa Timur yaitu 70%. Salah satu kendala tidak diterapkannya Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di puskesmas yaitu tidak adanya SDM yang diberi tanggung jawab terhadap pelaksanaan program MTBS Pneumonia sehingga tindakan pemeriksaan hingga konseling hanya dilakukan oleh satu orang petugas yaitu bidan pelaksana poli KIA.

Selain itu, kendala dalam pengendalian kejadian pneumonia melalui program Manajemen Terpadu Balita Sakit juga dikarenakan cakupan penemuan kasus yang masih sangat rendah yang diakibatkan karena tingginya mutasi tenaga kesehatan dan bukan merupakan prioritas program suatu bidang. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti bagaimanakah kerja sama lintas program dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (pneumonia) balita.

## 1.2 Rumusan Masalah

Selama lima tahun terakhir *incidence rate* kejadian pneumonia balita di Kota Palembang mengalami fluktuatif. Puskesmas yang setiap tahun nya mengalami kenaikan *incidence rate* secara signifikan yaitu puskesmas Sei Selicah Kota Palembang. *Insidence rate* pada tahun 2013 kasus pneumonia balita di Puskesmas Sei Selincah sebesar 5,13% kemudian meningkat pada tahun 2015 sebesar 10,70% dari jumlah balita sebanyak 2532 orang. Hal ini menjadi pertimbangan bagi peneliti untuk menentukan tempat penelitian. Untuk mengendalikan kasus terjadinya pneumonia pada balita dibutuhkan terjalannya kemitraan dengan institusi yang kompeten baik lintas program maupun lintas sektor. Adanya keterpaduan dengan lintas program melalui program Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas diharapkan dapat menjadi jembatan dalam menurunkan angka kejadian pneumonia balita. Untuk mencapai hal tersebut diperlukan pembagian tugas yang jelas dan koordinasi pada masing-masing petugas kesehatan. Oleh

sebab itu perlu diteliti lebih lanjut bagaimana kerjasama lintas program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pneumonia pada balita di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis kemitraan antar lintas program dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) pada balita di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2018.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- A. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjalinnya kemitraan dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) pada balita di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2018.
- B. Menganalisis kemitraan seksi P2PM (Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular) dengan seksi Promosi Kesehatan dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2018.
- C. Menganalisis kemitraan seksi P2PM (Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular) dengan seksi Kesehatan Ibu dan Anak dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2018.
- D. Menganalisis kemitraan antara seksi P2PM (Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular) dengan seksi Kesehatan Lingkungan dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2018.
- E. Menganalisis kemitraan seksi P2PM (Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular) antara dengan seksi Gigi dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2018.

- F. Menganalisis kemitraan seksi P2PM (Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular) dengan seksi Kesehatan Ibu dan Anak bersifat Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2018.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta memperluas wawasan bagi peneliti dalam menganalisis masalah kesehatan khususnya tentang analisis kerja sama lintas program dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia). Penelitian ini juga sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah diperoleh selama perkuliahan.

### **1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Sebagai bahan bacaan dan menambah kepustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya khususnya bagi peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan juga diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait analisis kerja sama lintas program dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) balita.

### **1.4.3. Bagi Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang**

Memberikan informasi tentang gambaran kerja sama lintas program yang terjalin di puskesmas tersebut dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) dan juga sebagai masukan atau saran untuk meningkatkan kerja sama dalam program pengendalian pneumonia balita di puskesmas.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1. Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan

### **1.5.2. Waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2018.

### **1.5.3. Materi**

Penelitian ini difokuskan pada materi Administasi Kebijakan Kesehatan (AKK) dengan menggunakan teori Kemitraan untuk menganalisis kerja sama lintas program dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pneumonia) Balita di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J.A.1989. Human Factor Engineering, Mac. Millan Publishing Company, New York
- Ardiansyah Prima, A. Rudy Fardiyah, Pemikiran Kelompok Dalam Komunitas Untuk Pengembangan Skill Anggota, *Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik*, Universitas Lampung, 2017
- Azwar, A. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa. Aksara
- Departmen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit* Revisi tahun 2008. Jakarta
- Departmen Kesehatan Republik Indonesia. 2010 *Pedoman Penerapan MTBS di Puskesmas modul 7*, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2015. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang*
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2013. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang*
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2014. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palembang*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2014. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2013*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
- Ditjen P2M&PL. 2004. *Pelatihan Manajemen P2L & PL Terpadu Berbasis Wilayah Kabupaten/Kota Membina Kemitraan Berbasis Institusi*
- Dyer,Laura. 2004. *Meningkatkan Kemampuan Tata Kelola*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Popular
- Fahmi, Irham. 2010. *Manajemen Risiko*. Bandung: Alfabeta
- Firdaus, Nikmatul. 2012. *Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dari Aspek Kebijakan Program Studi di Puskesmas Wilayah Kabupaten Pasuruan*
- Handoko, T. Hani. 2001. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE

- Hafsa, Mohammad Jafar.1999. *Kemitraan Usaha*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Handoko, T. Hani. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE
- Hary Wibowo, Suparto. 2008. *Analisis Manajemen Mutu Mbts Yang Terkait Dengan Mutu Penerapan Kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Puskesmas Di Kabupaten Brebes*. Doctoral Dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
- Hidayat, A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Husni Thamrin, Imam Syafganti, Badarudin Rangkuti, 2012, Implementasi CSR Berbasis Modal Sosial di Sumatera Utara, *Journal of Strategic Communication Fakultas Ilmu Komunikasi Vol 1* Universitas Pancasila
- Igor Rudan, Cynthia Boschi-Pinto, Zrinka Biloglav, Kim Mulholland & Harry Campbell. 2008. *Epidemiologi dan Etiology of Chilhood Pneumonia*. Buletin of the world Health Organization
- James E. Dougherty dan Robert L. Pfaltzgraff, Jr, *Contending Theories of International*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,2014. *Pedoman Menggalang Kemitraan di Bidang Kesehatan*. Jakarta: Dalam Terbitan RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pneumonia Balita. Buletin Jendela Epidemiologi Vol3*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Pengendalian ISPA*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2012. *Modul Tatalaksana Standar Pneumonia*. Jakarta: Dirjen P2PL
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
- Mardjanis, 2010, *Pengendalian Pneumonia Anak Balita Dalam Rangka Pencapaian MDG4*, Buletin Jendela Epidemiologi, Vol 3, Jakarta
- Masmuh , A, 2010. *Komunikasi organisasi dalam perspektif teori dan praktik*. Cetakan 2, Universitas Muhamadiyah Malang, Malang

- Mattessich, P.W, Murray Close, M., & Monsey, B.R. 2001. Collaboration: *What makes it work (2nd ed)*. Amherst H. Wilder Foundation, Saint-Paul,MN
- Mulyana, Deddy. 2004. *Ilmu Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Narimawati, 2005. Manajemen Sumber Daya Manusia dan Organisasi , Bandung: PT Bumi Aksara
- Notoadmojo, 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo, 2013, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2013 tentang *Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat*
- Peter F. Drucker, Innovation and Entrepreneurship Practice and Principle, 2002, New York: Harper & Row
- Pudjiastuti, W. 2002. *Analisis Kepatuhan Petugas Puskesmas Terhadap Manajemen Terpadu Balita Sakit Pneumonia*. Jakarta: Salemba Medika
- Pujangkoro, Sugih Arto. 2004, Analisis Jabatan (Job Analysis). *Jurnal Jurusan Teknik Industri* Fakultas Teknik Universitas Sumatera Utara
- Puspitarini, D., & Hendrati, L. Y. 2013, Evaluasi Pelaksanaan MTBS Pneumonia Di Puskesmas Di Kabupaten Lumajang Tahun 2013. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 291-301.
- Robbins, Stphen. P, 2001. *Teori Organisasi*, Terjemahan : Halida Edisi Kelima Jakarta : Erlangga
- Rowe et Al.2009. *Handbook of Pharmaceutical Excipients*,6<sup>th</sup> Ed, The Pharmaceutical Press, London.
- Sarwono S.W. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Saryono. 2011. *Metodolgi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Soekanto, Soejono. 1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo
- Soemantri Priambodo, Dibyo. 2004. *Membangun Kerjasama Kelompok (Team Building)* ,Media Pressindo: Yogyakarta.

- Sudarmayanti. 2001. *Sumber Daya manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Madar Maju.
- Sugih Arto Pujangkoro, 2004. *Analisis Jabatan (Job Analysis), Jurusan Teknik Industri*, Fakultas Teknik, Universitas Sumatera Utara
- Sulistyani, Ambar Teguh. 2004, *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sumarsan, Thomas 2013. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Indeks, Jakarta
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam praktik*, Jakarta: EGC
- UNICEF, WHO. 2006. *Pneumonia The Forgotten Killer Of Children*
- Walker, James W. 1992. *Human Resource Strategy*, Singapore: McGraw-Hill Companies. Inc
- Weiner, Y. 1982. *Commitment in Organization : A Normative View*, Academy of Management pages 418-428
- Winarso, Heru Puji. 2005. *Sosiologi Komunikasi Massa*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- World Pneumonia Day. 2012. *Fight Pneumonia, A save Child. Global Coalition Againts Child Pneumonia*
- Wursanto.2003. *Dasar-Dasar Ilmu Organisasi* .Yogyakarta: Andi Offset