

EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DI PUSKESMAS KECAMATAN WILAYAH PESISIR JAKARTA UTARA TAHUN 2015

Herlina Mansur, MKM

*Akademi Kebidanan Sismadi. Jl. Cumi no 37
Tanjung Priok Jakarta Utara*

082114969398/herlinamansur@yahoo.co.id

ABSTRACT

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) in English named Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is a management through an integrated approaches based on the treatment for childhood illness who come to health service, either on some classifications of disease, nutritional status, immunization status or handling of childhood illness and counseling who was given. Coverage of infants and toddlers (0-5 years) who received IMCI services in 2014 at North Jakarta Public Health Center District Coastal Region, at Penjaringan as much as 88% and Cilincing as much as 43% still haven't reached the target where all childhood illness get IMCI services. The method used is descriptive qualitative method. Informant in this study is KIA's Coordinating Midwife, IMCI's Executive Officer, family health section officer of North Jakarta Health Office and cadres. FGD were conducted in mother who carrying the sick infants for medical treatment at the Public Health Center. The variable in this study is the input, process, and output.

This study can be concluded that IMCI system conducted in North Jakarta Public Health Center District Coastal Region including several district public health services that implement IMCI. Input factor where IMCI's implementation system including human resources, considers spite of a lack of Human Resource because not all officers received training eventhough implementing IMCI still runs well even with limited time, no special funds in execution of IMCI, facilities and infrastructures in the IMCI prepared by the Department of Health District Public Health Center, as well as methods to implement IMCI following the SOP although not all officers to use it in implementing the IMCI program at North Jakarta Public Health Center District. Factors of processes in the implementation system of IMCI have planning, organizing, actualization, evaluation and monitoring. Output factor consists of the satisfaction of parents in accepting IMCI services provided by Public Health Center District and gained coverage in providing services IMCI.

Key Words : Evaluation of IMCI

Contact : 10 books, 5 journals, 5 internet articles

ABSTRAK

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam bahasa Inggris yaitu *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)* adalah suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan. Cakupan Bayi dan Balita (0-5 tahun) yang mendapatkan pelayanan MTBS pada tahun 2014 di Puskesmas Kecamatan wilayah pesisir Jakarta utara, Puskesmas kecamatan Penjaringan sebanyak 88% dan Puskesmas kecamatan Cilincing sebanyak 43% masih ada yang belum mencapai target dimana semua balita sakit mendapat pelayanan MTBS. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah Bidan Koordinator KIA, Petugas Pelaksana MTBS, petugas seksi kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Jakarta Utara dan kader. FGD dilakukan pada ibu yang membawa balita yang sakit untuk berobat di Puskesmas. Variabel dalam penelitian ini adalah input, proses dan output.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sistem pelaksanaan MTBS yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan wilayah pesisir Jakarta utara termasuk Puskesmas kecamatan yang melaksanakan MTBS. Dimana faktor Input dalam sistem pelaksanaan MTBS termasuk sumber daya manusia, menganggap walaupun SDM kurang karena belum semua petugas mendapatkan pelatihan MTBS tetapi dalam melaksanakan MTBS tetap berjalan dengan baik walaupun dengan waktu yang terbatas, tidak ada dana khusus dalam pelaksanaan MTBS, sarana dan prasarana dalam pelaksanaan MTBS di siapkan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kecamatan, serta metode dalam melaksanakan MTBS mengikuti SOP walaupun tidak semua petugas menggunakannya dalam melaksanakan program MTBS yang ada di Puskesmas kecamatan Jakarta utara. Faktor proses dalam sistem pelaksanaan MTBS mempunyai perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan evaluasi serta pengawasan. Faktor Output terdiri dari kepuasan orang tua dalam menerima pelayanan MTBS yang diberikan oleh Puskesmas kecamatan dan cakupan yang didapat Puskesmas kecamatan dalam memberikan pelayanan MTBS.

Kata Kunci: Evaluasi MTBS

Latar Belakang

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu manajemen yang dilakukan melalui pendekatan terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan.¹ Wilayah Jakarta Utara terbagi menjadi 6 Kecamatan yaitu Kecamatan Penjaringan, Pademangan, Tanjung Priok, Koja, Kelapa Gading dan Cilincing. Cakupan Bayi dan Balita (0-5 tahun) yang mendapatkan pelayanan MTBS pada tahun 2014 pada Puskesmas kecamatan pademangan sebanyak 61%, Puskesmas kecamatan Tanjung

Priok sebanyak 82%, Puskesmas kecamatan Penjaringan sebanyak 88%, Puskesmas kecamatan Koja sebanyak 85%, Puskesmas kecamatan Kelapa Gading sebanyak 97% dan Puskesmas kecamatan Cilincing sebanyak 43%.²

Namun dalam pelaksanaan MTBS yang standar masih mengalami kendala dilapangan, salah satu faktor penyebab yaitu masih kurangnya pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman tenaga di Puskesmas dalam menangani bayi atau anak balita yang sakit secara optimal. MTBS memerlukan waktu dalam memberikan pelayanan yang lengkap dan berkesinambungan, juga membuat pencatatan serta pelaporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten.

Hal ini dapat terlihat dari aspek input,

proses, output, aspek input menunjukkan hasil yang belum baik, aspek proses belum sesuai dengan pedoman MTBS yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI, aspek output belum memenuhi kriteria menggunakan MTBS pada minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas.³

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Evaluasi Sistem Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di puskesmas kecamatan daerah pesisir Wilayah Jakarta Utara.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, metode yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sebagai informan adalah petugas MTBS di puskesmas kecamatan wilayah pesisir sedangkan metode triangulasi adalah orang tua atau wali yang datang ke puskesmas kecamatan wilayah pesisir berjumlah 12 orang. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor input, proses dan *output*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan telaah dokumen.

HASIL PENELITIAN

Komponen Input

Penelitian yang dilakukan dalam program MTBS meliputi faktor input yang terdiri dari SDM, Dana, Sarana Prasarana dan metoda untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan program MTBS yang telah dilaksanakan. Sumber daya manusia sangat penting dalam kegiatan pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit semua informan dan informan triangulasi memberikan jawaban yang sama bahwa jumlah petugas puskesmas yang menjalankan MTBS berjumlah 2 orang yang terdiri dari dokter umum dan perawat. Hal ini masih dikatakan kurang dikarenakan jumlah pasien yang banyak dan petugas kesehatannya hanya 2 orang

serta masi ada petugas pelaksana MTBS yang belum mengikuti pelatihan. Hal ini sesuai dengan jawaban yang disampaikan oleh salah satu petugas MTBS sebagai berikut:

“... Mengingat jumlah pasien yang banyak dan dalam memberikan pelayanan MTBS itu dibutuhkan waktu sekitar 10 menit jadi kalau hanya berdua saja saya rasa kurang dan Kalau untuk tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan MTBS setahu saya kalo dipuskesmas kecamatan ini belum ada yang mendapatkan pelatihan MTBS hanya sosialisasi saja dari teman yang sudah mengikuti pelatihan...”

Hal ini sesuai dengan pernyataan Departemen Kesehatan Republik Indonesia⁴ yang menyatakan bahwa kemampuan dan keterampilan tenaga pemeriksa antara lain ditentukan oleh pelatihan.

Terkait dengan dana diketahui bahwa dana yang mendukung Pelaksanaan MTBS di Puskesmas tidak ada secara khusus dari Dinas Kesehatan Jakarta Utara. Pihak dinas kesehatan sendiri berharap puskesmas masing-masing yang menyediakan dana untuk pelaksanaannya. Secara umum, karena MTBS merupakan perpaduan dari berbagai program di puskesmas sehingga dananya berasal dari program yang bersangkutan yang berasal dari BLUD Puskesmas. Menurut A. A. Gde Muninjaya⁵, bahwa dana operasional diarahkan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program oleh masing-masing staf pelaksana program. Alokasinya digunakan untuk biaya kunjungan pembinaan ke lapangan, pemeliharaan, dan pembelian alat penunjang kegiatan rutin program dan sebagainya

Ketersediaan sarana dan prasarana dalam melaksanakan pelayanan MTBS di puskesmas kecamatan diketahui bahwa segala sarana dan prasarana disediakan oleh dinas kesehatan dan puskesmas karena sumberdaya atau sarana untuk kegiatan MTBS bukan merupakan barang atau alat bantu sudah tercakup dalam sarana esensial

Puskesmas, kecuali untuk formulir tatalaksana MTBS dan Kartu Nasehat Ibu (KNI) yang memerlukan penggandaan secara khusus oleh puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Djoko Mardijanto dan Mubasysyir Hasan basri⁶, yang hasil penelitiannya menyebutkan bahwa Sarana penunjang cukup tersedia sehingga penatalaksanaan balita sakit dengan MTBS dapat berjalan baik. Sarana tersebut meliputi tenaga paramedis dan medis terlatih MTBS yang mengerjakan tatalaksana MTBS, alat bantu hitung napas, barang cetakan yang antara lain meliputi formulir MTBS dan Kartu Nasehat Ibu serta obat-obatan.

Metode dalam MTBS bertujuan sebagai pedoman atau acuan petugas dalam melaksanakan praktik MTBS. Merupakan cara-cara yang dijalankan puskesmas untuk mencapai tujuan organisasi atau misi puskesmas, merujuk pada metode atau prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan suatu perusahaan atau organisasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Diah Puspitarini dan Lucia Yovita Hendrati⁷, yang hasil penelitiannya menyebutkan bahwa semua mempunyai petunjuk teknis (Juknis) pelaksanaan MTBS yaitu pada modul 7 pelatihan MTBS. Pelaksanaan MTBS selama ada pegangan maka langkah-langkah dalam MTBS tidak akan terlewatkan.

Komponen Proses

Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan, menyusun dan menetapkan rangkaian kegiatan untuk mencapainya. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan selain perencanaan kebutuhan tenaga didalam proses pelaksanaan MTBS dibutuhkan juga perencanaan kebutuhan obat dan alat dimana puskesmas kecamatan jakarta utara dalam melakukan perencanaan untuk kebutuhan obat dan alat adalah dengan melihat kebutuhan dan pemakaian obat dan alat tahun sebelumnya kemudian menganggarkannya. Berikut adalah penjelasan dari informan:

“Kalau perencanaan untuk penambahan tenaga MTBS sepertinya sampai saat ini kami berencana permintaan untuk menambah tenaga dan untuk perencanaan obat dan alat tiap tahun kita merencanakan barang dan obat apa saja yang dibutuhkan dan berapa jumlah yang dibutuhkan dalam satu tahun kedepannya...”

Perencanaan SDM kesehatan ditujukan pada perhitungan kebutuhan SDM kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pada sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, dan lain-lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih⁸ yang mengatakan bahwa analisis beban kerja dilaksanakan untuk mengukur dan menghitung beban kerja setiap jabatan atau unit kerja dalam rangka efisien dan efektivitas pelaksanaan tugas dan meningkatkan kapasitas organisasi yang profesional, transparan, proporsional dan rasional.

Sedangkan Untuk proses perencanaan kebutuhan obat puskesmas menggunakan data pemakaian obat yang dikeluarkan berdasarkan penulisan resep dokter dan berdasarkan pemakaian obat di puskesmas tahun sebelumnya.

Pengorganisasian tingkat puskesmas sebagai proses penetapan pekerjaan-pekerjaan pokok untuk dikerjakan, pengelompokan pekerjaan, pendistribusian otoritas atau wewenang dan pengintegrasian semua tugas-tugas dan sumber daya untuk mencapai tujuan puskesmas yang efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil penelitian kepada sumber informan dengan wawancara mendalam kepada informan semua mengatakan bahwa mekanisme pelimpahan tugas dan wewenang dilakukan secara intern atau langsung menginformasikan langsung keteman yang biasa menangani MTBS. Menurut M. Fais Sastrianegara⁹ tugas-tugas staf dan mekanisme pelimpahan wewenang dalam sebuah organisasi pelayanan kesehatan seperti puskesmas yang mempunyai jumlah tenaga terbatas, ruang lingkup kerja dan kegiatannya yang cukup luas,

maka prinsip kerjasama staf yang bersifat integratif perlu diterapkan. Pendelegasian wewenang juga sangat penting dilakukan secara kontinu untuk menyeimbangkan wewenang dan tanggung jawab dalam pembagian tugas staf.

Penggerakkan Merupakan upaya untuk menggerakkan bawahan atau orang-orang untuk mau bekerja dengan sendiri atau penuh kesadaran sendiri baik dilaksanakan bersama-sama maupun sendiri untuk mencapai tujuan yang dikehendaki. mengenai pengorganisasian untuk kepemimpinan kepala puskesmas dalam melaksanakan pelayanan MTBS di puskesmas kecamatan diketahui bahwa kedua puskesmas sama-sama mengatakan bahwa dalam kepemimpinan kepala puskesmas dalam pelaksanaan MTBS mempunyai strategi dengan motivasi staff, kesempatan untuk mengikuti kegiatan dan memberikan perhatian dan semangat dalam pekerjaan dan bersikap ramah.

Evaluasi yang dilakukan Kepala puskesmas memegang peranan yang sangat penting dalam rangka evaluasi pelaksanaan tatalaksana pemeriksaan terhadap balita sakit dengan menggunakan pendekatan MTBS, oleh karena kepala puskesmaslah yang berhubungan langsung dengan petugas pelaksana. Evaluasi ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan MTBS telah berjalan bergantung pada petugas yang sudah pernah dilatih. Kinerja petugas dalam pemeriksaan proses MTBS meliputi kelengkapan pengisian formulir tatalaksana MTBS dan pembuatan klasifikasi keluhan pada balita yang sakit.

Komponen Output

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan beberapa informan mengatakan bahwa cakupan MTBS tidak ada target hanya diharapkan agar balita sakit yang datang ke puskesmas yang telah melaksanakan MTBS diharapkan memberikan pelayanan MTBS. Dapat diketahui bahwa Puskesmas kecamatan wilayah jakarta utara sudah menerapkan pendekatan menggunakan MTBS kepada balita sakit yang datang ke puskesmas tersebut, ini berarti dapat dikatakan bahwa target pencapaian MTBS adalah 100% yang artinya setiap

balita sakit harus dilakukan pendekatan MTBS. Hal ini berdasarkan penjelasan dari informan:

“untuk perencanaan SDM, termasuk obat, alat maupun formulir atau sarana dan prasarana yang kita butuhkan untuk pelayanan MTBS selalu kami anggarakan...”

Menurut Depkes,¹⁰ manajemen Terpadu Balita Sakit adalah manajemen untuk menangani balita sakit yang bersifat terpadu yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Terpadu berarti mencari dan mengobati dengan dipandu buku bagan MTBS untuk beberapa penyakit yang menyebabkan kematian bayi dan balita seperti pneumonia, diare, malaria, campak, gizi buruk dan masalah lainnya ke dalam satu episode pemeriksaan.

“Kalau untuk cakupan MTBS saya tidak mengetahui apakah cakupannya sudah sesuai target atau belum hanya puskesmas kami kalau ada balita sakit yang datang kami layani dengan pendekatan MTBS...”

Berdasarkan hasil FGD dengan ibu dari balita yang membawa anaknya untuk berobat ke Puskesmas tentang prosedur layanan yang diberikan oleh petugas puskesmas kecamatan mengatakan bahwa masih ada beberapa pelayanan yang perlu diperhatikan atau dibenahi sedangkan untuk prosedur layanan dalam poliklinik MTBS petugas baru menerapkan langkah: penilaian, klasifikasi penyakit dan tindakan/pengobatan sedangkan nasehat bagi ibu dan tindak lanjut tidak semua pasien diberikan. Berikut ini penjelasan dari informan:

“Kalau untuk saya tadi dari pendaftaran sampai dapat obat, yang lama itu ditempat menunggu obat karena antriannya panjang tapi kalau di ruang periksa juga gak terlalu lama banget sama saya juga ditanya sama dokternya anak nya sakit apa abis itu diperiksa terus di kasih resep obat...”

Hal ini tidak sesuai dengan Depkes RI,¹¹ yang mengatakan bahwa untuk indikator kepuasan ibu balita atau pendampingnya, meliputi indikator gizi terkait pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan, aspek pemberian imunisasi campak. Sementara untuk perawatan di rumah pada anak yang sakit mendapatkan cairan yang lebih banyak dan melanjutkan pemberian makanan. Juga memastikan bahwa pembawa balita sakit harus mengetahui, minimal dua tanda kapan harus kembali segera membawa anaknya ke pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Pengembangan terhadap kualifikasi SDM yang berkaitan dengan kualifikasi pelaksanaan sistem manajemen terpadu balita sakit belum dilaksanakan secara maksimal hal ini terlihat dari belum semua petugas pemberi pelayanan MTBS yang mendapatkan pelatihan MTBS, untuk pembiayaan pelaksanaan MTBS tidak ada anggaran khusus untuk MTBS namun untuk pembiayaan yang berhubungan dengan pelaksanaan dengan MTBS puskesmas kecamatan memiliki mekanisme tersendiri untuk mengatur bagaimana caranya agar pelaksanaan MTBS dapat berjalan dengan baik. Untuk sarana dan prasarana dalam pelaksanaan MTBS yang berjalan di puskesmas Kecamatan disediakan oleh BLUD Puskesmas. metode yang digunakan oleh petugas MTBS untuk melaksanakan

MTBS menggunakan SOP melalui bagan MTBS.

Perencanaan SDM kesehatan ditujukan pada perhitungan kebutuhan SDM kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pada sarana pelayanan sedangkan untuk perencanaan kebutuhan obat dan alat disesuaikan dengan pedoman pengobatan rasional, penyesuaian dana dengan kebutuhan, status kunjungan dan status penyakit. Pengorganisasian dalam tugas dan wewenang dalam melaksanakan pelayanan MTBS di puskesmas dilakukan secara intern atau langsung menginformasikan langsung ke teman yang biasa menangani MTBS. kepemimpinan kepala puskesmas dalam pelaksanaan MTBS mempunyai strategi dengan motivasi staff, kesempatan untuk mengikuti kegiatan dan memberikan perhatian dan semangat dalam pekerjaan dan bersikap ramah. Melalui supervisi dapat diketahui bagaimana petugas yang sudah dilatih dan yang telah mendapatkan sosialisasi pelatihan MTBS tersebut menerapkan semua pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan pelayanan MTBS di puskesmas kecamatan

dalam memberikan pelayanan kepada balita sakit yang datang ke puskesmas semua balita sakit mendapatkan pelayanan dengan MTBS sesuai dengan bagan MTBS yaitu dimulai dari penilaian berupa pemeriksaan gejala dan tanda-tanda yang muncul, pembuatan klasifikasi, pemberian tindakan dan kemudian diakhiri dengan melakukan konseling.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Modul MTBS revisi tahun 2008*
2. Profil Kesehatan Sudinkes Jakarta Utara 2014
3. Husni, dkk. 2012. *Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Umur 2 Bulan- 5 Tahun Puskesmas Di Kota Makassar Tahun 2012. Unhas Jurnal e-Repository.*
4. Departemen kesehatan RI. 2002, *Pedoman Perencanaan Penerapan MTBS, Jakarta*
5. A. A. Gde Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan Edisi 1, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.*
6. Djoko Mardijanto dan Mubasysyir Hasanbasri, 2005, *Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Kabupten Pekalongan, JMPK Vol. 08/ No.01/Maret/2005.*
7. Diah dkk.. 2013. *Evaluasi Pelaksanaan MTBS pneumonia di puskesmasdi kabupaten lumajang. Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 1, No. 2 September 2013: 291–301*
8. Ningsih D.W.2012. *Perencanaan Kebutuhan Petugas Rekam Medis Berdasarkan Uraian Pekerjaan Sebagai Dasar Pengambilan Keputusan di Rumah sakit Grhasia Yogyakarta tahun 2012. Tugas akhir. D3 Rekam Medis Sekolah Vokasi UGM.*
9. Satrianegara, M,F. 2014. *Organisasi dan Manajemen pelayanan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika*
10. Depkes RI. 2000. *Pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit.*
11. Depkes RI. 2000. *Pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit*