

Implementasi Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Wilayah Kabupaten Pasuruan

Nikmatul Firdaus, Sudiro**, Atik Mawarni***

**Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat*

*** Staf Pengajar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat*

ABSTRAK

Pada tahun 2006 sosialisasi program MTBS dan pelatihan kepada petugas puskesmas telah dilakukan, dimana masing-masing Puskesmas diwakili oleh 1 orang tenaga medis (dokter) dan 2 orang tenaga paramedis (bidan, perawat). Akan tetapi kematian balita di kabupaten Pasuruan mengalami kenaikan, yaitu tahun 2007 sebesar 5,2/1000 kelahiran hidup, tahun 2008 sebesar 5,4/1000 kelahiran hidup dan tahun 2009 sebesar 6,1/1000 kelahiran hidup. Dari kematian tersebut diketahui penyebabnya antara lain karena gizi buruk, pneumonia, DBD, diare serta infeksi. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis terhadap faktor faktor dalam implementasi program MTBS di Puskesmas Kabupaten Pasuruan. Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif, metode *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sebagai informan utama adalah petugas MTBS (dokter, bidan, perawat) di Puskesmas wilayah perkotaan dan pinggiran kota yang melakukan MTBS, berjumlah 12 orang. Sedangkan sebagai informan triangulasi adalah 4 kepala Puskesmas, satu Kasie Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor disposisi, serta faktor struktur birokrasi. Penelitian memberikan hasil sosialisasi dan pelatihan program MTBS sudah dilakukan. Petugas yang melayani balita sakit belum menunjang keberhasilan pencapaian tujuan MTBS oleh karena belum semua petugas mendapatkan pelatihan MTBS, jumlah petugas tidak sebanding dengan jumlah balita sakit yang berkunjung. Seluruh petugas MTBS mempunyai sikap positif untuk mendukung program MTBS. Meskipun sudah tersedia SOP namun tidak semua petugas menggunakannya dalam melayani MTBS. Pembinaan dari DKK belum dilakukan rutin, supervisi masih bersifat umum, serta tidak ada tindak lanjut yang diberikan. Agar pelayanan MTBS terlaksana dengan baik maka perlu ditingkatkan sosialisasi SOP yang disertai pelatihan yang merata untuk semua petugas serta supervisi yang spesifik pada MTBS.

Kata Kunci : Implementasi MTBS

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Pasuruan berturut turut mengalami penurunan dari tahun 2007 sd 2009, yaitu sebesar 6,81/1000 kelahiran hidup, 4,46/1000 kelahiran hidup dan 4,82/1000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian balita mengalami kenaikan, yaitu tahun 2007 sebesar 5,2/1000 kelahiran hidup,

tahun 2008 sebesar 5,4/1000 kelahiran hidup dan tahun 2009 sebesar 6,1/1000 kelahiran hidup. Dari kematian tersebut diketahui penyebabnya antara lain karena gizi buruk, pneumonia, DBD, diare serta infeksi.^{1,2,3} Program MTBS di Kabupaten Pasuruan dilaksanakan dalam rangka menurunkan kematian bayi dan balita. Pada tahun 2006 sosialisasi program MTBS dan pelatihan

kepada petugas puskesmas telah dilakukan, dimana masing-masing Puskesmas diwakili oleh 1 orang tenaga medis (dokter) dan 2 orang tenaga paramedis (bidan, perawat).

Di Kabupaten Pasuruan terdapat 33 puskesmas yang tersebar di 24 Kecamatan. Jumlah puskesmas yang menerapkan MTBS mengalami peningkatan, dari 16 Puskesmas (48,48%) tahun 2006, menjadi 17 Puskesmas (51,52%) di tahun 2008, namun demikian cakupan MTBS Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan tahun 2007 adalah 32,91% mengalami penurunan pada tahun 2008 sebesar 30,77% dan belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 80%. Pada cakupan tersebut ditemukan kasus antara lain : pneumonia (17,64%), diare (8,65%), infeksi telinga (1,2%), gizi buruk (3,28%).

Hasil prasurvei pada 3 puskesmas yang diambil secara acak diperoleh informasi bahwa hanya satu puskesmas yang kegiatan MTBS sudah berjalan walaupun belum maksimal, sedangkan 2 puskesmas lainnya belum berjalan seperti yang diharapkan. Beberapa kendala yang dihadapi adalah untuk keperluan pelayanan MTBS, Puskesmas harus mengadakan sendiri formulir MTBS karena tidak mendapatkan dari DKK. Selama 2 tahun diterapkan MTBS, petugas yang telah dilatih belum mendapat penyegaran tentang perkembangan MTBS terbaru, tidak pernah mendapatkan supervisi khusus MTBS, tidak pernah mendapatkan umpan balik, serta supervisi yang dilakukan bersifat terpadu dengan program lain. Beberapa kendala lain yang ditemukan adalah petugas MTBS suatu puskesmas yang sudah dilatih dirotasi ke Puskesmas lain, sehingga MTBS dilakukan oleh bidan yang belum dilatih, akibatnya tidak semua balita sakit tertangani dengan MTBS, demikian juga pengisian formulir tidak lengkap, ada keterbatasan sarana yaitu pelayanan MTBS dijadikan satu ruangan dengan pelayanan KIA sehingga pemeriksaan kurang kondusif. Dari gambaran diatas menunjukkan bahwa kebijakan implementasi program MTBS belum berjalan dengan baik.

Kebijakan merupakan keputusan yang

dibuat oleh suatu lembaga pemerintah atau organisasi dan bersifat mengikat para pihak yang terkait dengan lembaga tersebut.⁴ Dalam suatu implementasi kebijakan terdapat beberapa faktor yaitu faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi yang akan mempengaruhi terlaksananya suatu program. Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis terhadap faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam implementasi program MTBS di Puskesmas Kabupaten Pasuruan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif, metode *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sebagai informan utama adalah petugas MTBS (dokter, bidan, perawat) di Puskesmas wilayah perkotaan dan pinggiran kota yang melakukan MTBS, berjumlah 12 orang. Sedangkan sebagai informan triangulasi adalah 4 kepala Puskesmas, satu Kasie Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor disposisi, serta faktor struktur birokrasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan telaah dokumen. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *content analysis*.^{5,6}

HASIL PENELITIAN

Faktor Komunikasi

Dalam program MTBS, faktor komunikasi ditinjau dari sejauhmana sosialisasi program MTBS telah dilakukan. Semua informan utama dan informan triangulasi memberikan jawaban yang sama yaitu kegiatan sosialisasi dan pelatihan MTBS yang dilakukan di wilayah Kabupaten Pasuruan telah diberikan kepada semua petugas MTBS. Adapun materi yang disampaikan meliputi, pengobatan, konseling, rujukan dan pengisian formulir. Metode yang digunakan dalam sosialisasi tersebut bervariasi terdiri dari diseminasi informasi, kalakarya, ceramah, diskusi dan praktik. Hal ini sesuai

dengan jawaban yang disampaikan salah satu petugas MTBS sebagai berikut :

“..Oh sudah kita sosialisasikan tahun 2006, kita kumpulkan semua tenaga medis dan non medis, lalu kita sosialisasikan termasuk buku bagan, modul, juga cara pengisiannya.”

Hasil diatas sesuai dengan yang disampaikan oleh Green, bahwa informasi atau sosialisasi oleh Nakes sebagai *Reinforcing factors* dilakukan dalam upaya transformasi pengetahuan kepada masyarakat pengguna.⁵ Dalam sosialisasi MTBS tersebut ada hambatan terkait dengan pendanaan sehingga beberapa puskesmas harus menggunakan dana swadaya untuk kegiatan tersebut, hal ini bertolak belakang dengan konsep yang menyatakan bahwa semua program harus didukung penuh oleh pemerintah dari berbagai aspek baik SDM, sarana prasarana juga finansial.⁷ Di puskesmas tidak ada struktur khusus bagi program MTBS, petugas MTBS selama ini ditunjuk langsung oleh kepala Puskesmas, namun demikian program MTBS tetap berjalan walaupun pelaksanaannya belum maksimal. Hal tersebut terjadi dikarenakan fungsi pendelegasian tugas dan wewenang dari atasan kepada bawahan serta fungsi koordinasi berjalan dengan baik, sehingga tanpa struktur khusus ,MTBS tetap terorganisir dengan baik. Adanya kejelasan pembagian kerja akan mempermudah pendelegasian wewenang, pertanggung jawaban, serta menunjang efektivitas jalannya suatu program atau kegiatan.⁸

Faktor sumber daya

Semua informan utama dan informan triangulasi menyatakan bahwa hampir semua petugas MTBS sudah dilatih, akan tetapi adanya sistem rotasi petugas, ada program MTBS yang berhenti disebabkan petugas yg sudah mendapatkan pelatihan telah pindah ke puskesmas lainnya. Hal tersebut sesuai uraian salah satu petugas MTBS yaitu :

“...Petugasnya dokter, bidan, perawat. Saya belum dilatih , petugas yang dulu dipindah ke Puskesmas Gempol. ya..sempat berhenti MTBS nya karena tidak ada petugasnya..”

Disebabkan adanya keterbatasan SDM di Puskesmas, menyebabkan belum ada petugas khusus MTBS, petugas yang ada merangkap program lain, sehingga petugas merasa beban kerjanya berat. Hal ini berdampak terhadap pelayanan MTBS, dimana tidak semua balita sakit yang berkunjung tertangani dengan konsep MTBS. Sumber daya merupakan faktor utama dalam pelaksanaan program, apabila pelaksanaan program kekurangan sumber daya maka program tidak akan berjalan efektif. Hal ini juga diungkap oleh Subarsono bahwa ketersediaan sumber daya tenaga akan berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi.⁴ Terkait dengan ketersediaan sarana/fasilitas pendukung program MTBS, belum semua Puskesmas memiliki sarana yang digunakan untuk menunjang kegiatan MTBS seperti halnya, poli pengobatan, modul, obat-obatan, formulir, alat-alat, sehingga program MTBS berjalan tidak maksimal. Pemenuhan sarana yang dibutuhkan bagi kelancaran program MTBS dilakukan melalui pengajuan ke DKK, akan tetapi belum semua yang diajukan dapat terealisasi dengan segera. Penyiapan logistik perlu dipersiapkan oleh semua Puskesmas yang menerapkan MTBS, karena bila tidak dipersiapkan dengan baik akan mengganggu kelancaran implementasi MTBS.⁸ Fasilitas yang lengkap dan sesuai standart diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan.⁹ Hal ini sejalan dengan penelitian Martini bahwa pekerjaan seseorang dalam menjalankan tugas dan hasilnya sangat ditentukan oleh sarana prasarana yang disertai oleh pedoman yang jelas, sehingga berpengaruh terhadap produktifitas kerja dan kualitas kerja yang baik.¹⁰

Faktor Disposisi

Semua informan utama dan informan

triangulasi menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap pelaksana program. Seluruh petugas mempunyai sikap positif dalam mendukung program MTBS dan berharap MTBS berjalan dengan optimal, akan tetapi sikap positif tersebut tidak sesuai dengan praktiknya, bahwa tidak semua balita sakit dilakukan MTBS, hal ini dikarenakan keterbatasan tenaga di Puskesmas. Seperti dalam petikan wawancara berikut:

“..Yang pasti selalu mendukung setiap program MTBS, tapi kendalanya ya itu..tidak ada petugas khusus karena tenaganya kurang..”

Apabila implementor memiliki sikap yang positif maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang diharapkan oleh pemangku kebijakan. Sebaliknya ketika implementor memiliki sikap yang negatif dengan pemangku kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.⁴ Para implementor harus mempunyai sikap positif sehingga mampu membuat prioritas tujuan dan selanjutnya merealisasikan prioritas tujuan tersebut. Oleh karena itu diperlukan dukungan dari setiap pemimpin untuk dapat memberikan gambaran dan mampu menempatkan kebijakan menjadi prioritas program sehingga tujuan akhir program dapat terwujud secara efektif dan efisien.⁸

Faktor Struktur Birokrasi

Informan utama dan informan triangulasi memberikan jawaban yang sama yaitu struktur birokrasi dalam program MTBS sangat terkait dengan SOP (*Standart Operating Procedures*). Dengan adanya SOP yang jelas menyebabkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan akan terarah dengan jelas dan berjalan efektif. Begitu juga dengan petugas MTBS di Puskesmas, seharusnya setiap petugas dalam memberikan layanan sesuai SOP, akan tetapi pada realitanya tidak semua balita sakit dilayani dengan MTBS. Ada beberapa

manfaat bagi petugas ketika menerapkan MTBS sesuai SOP, diantaranya petugas lebih mudah dalam menentukan diagnose. Dengan diterapkannya MTBS jika kemungkinan terburuk misalkan pasien meninggal maka petugas dalam posisi kuat di mata hukum karena melakukan sesuai SOP.⁷

SIMPULAN

Sosialisasi dan pelatihan program MTBS sudah dilakukan kepada semua petugas. Materi yang disampaikan memuat konsep umum MTBS, buku bagan, klasifikasi, pengobatan, tatalaksana, konseling serta rujukan. Metode sosialisasi dan pelatihan yang digunakan bervariasi yaitu diseminasi informasi, ceramah, diskusi, praktek serta kalakarya.

Petugas yang melayani balita sakit belum menunjang keberhasilan pencapaian tujuan MTBS oleh karena adanya sistem rotasi kepegawaian maka belum semua petugas pelaksana telah mendapatkan pelatihan MTBS. Jumlah petugas tidak sebanding dengan jumlah balita sakit yang berkunjung. Semua kebutuhan operasional MTBS dilakukan melalui pengajuan ke dinas, akan tetapi belum tentu semua bisa realisasi. Belum adanya alokasi dana yang cukup serta proses keterlambatan pencairan dana membuat Puskesmas sementara menggunakan dana swadaya Puskesmas. Seluruh petugas MTBS mempunyai sikap positif untuk mendukung program MTBS dan berharap supaya program MTBS berjalan dan dapat dilaksanakan dengan optimal, akan tetapi dalam praktiknya tidak semua balita sakit dilakukan MTBS.

Meskipun sudah tersedia SOP namun tidak semua petugas menggunakannya dalam melayani MTBS. Sudah ada keseragaman petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan untuk kegiatan program MTBS. Pembinaan dari DKK hanya sebatas jadwal, akan tetapi dalam pelaksanaannya tidak rutin, supervisi masih bersifat umum, serta tidak ada tindak lanjut yang diberikan.

SARAN

Agar pelayanan MTBS terlaksana

dengan baik maka perlu ditingkatkan sosialisasi SOP yang disertai pelatihan yang merata untuk semua petugas serta supervisi yang spesifik pada MTBS .

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2007*.
- 2 Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2008*.
- 3 Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2009*.
- 4 Subarsono, AG. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2008
- 5 Notoatmodjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta, 2005.
- 6 Moleong, L.J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakrya. Bandung. 2007.
- 7 Winarno, Budi. *Kebijakan Publik Teori dan Proses edisi revisi*. Media Pressindo. Yogyakarta. 2008.
- 8 Depkes RI. *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-7 Pedoman Penerapan MTBS di Puskesmas*. Jakarta, 2006.
- 9 Depkes RI. *Pedoman Pemantauan Wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*; Direktorat Bina Kesehatan Anak, Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, Bhakti Husada, 2006.
- 10 Martini; *Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Supervisi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rawat Inap BP RSUD Kota Salatiga tahun 2007*; Universitas Diponegoro; Semarang 2007.

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL
JURNAL MANAJEMEN KESEHATAN INDONESIA

1. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia memuat artikel hasil penelitian, artikel telaahan maupun makalah yang belum pernah dipublikasikan di tempat lain yang berkaitan dengan ilmu administrasi kebijakan kesehatan, ilmu kesehatan ibu dan anak, ilmu administrasi rumah sakit, dan ilmu sistem informasi kesehatan.
2. Penulisan artikel menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris yang sesuai dengan kaidah penulisan baku.
3. Artikel ditulis dengan program komputer Microsoft Word dan Pdf dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris maksimal 15 halaman, diketik di atas kertas ukuran A4, huruf Times New Roman font 12, spasi ganda (2 spasi), dengan margin atas, bawah, dan kanan sebesar 2 cm, dan margin kiri sebesar 2,5 cm.
4. Struktur dan Format Penulisan artikel :
 - a. Judul
Judul ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Judul dalam bahasa Indonesia ditulis dibagian paling atas dengan huruf capital (Times New Roman font 14, cetak tebal, rata kiri dan spasi tunggal). Judul dalam bahasa Inggris ditulis dibawah judul bahasa Indonesia dengan huruf depan saja yang capital (Times New Roman, font 14, cetak tebal, rata kiri dengan spasi tunggal, dan dicetak miring).
 - b. Identitas penulis
Identitas penulis dicantumkan di bawah judul artikel yang memuat nama tanpa gelar akademik maupun profesional, disertai nama dan alamat lembaga asal, alamat korespondensi, nomor telepon dan email bagi penulis utama.
 - c. Abstrak
Untuk naskah dalam Bahasa Indonesia, abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, spasi tunggal, maksimal 300 kata, ditulis dengan huruf Times New Roman font 11, spasi tunggal dan dicetak miring. Untuk naskah dalam bahasa Inggris, abstrak cukup dalam bahasa Inggris, tidak perlu diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Abstrak dibuat dalam satu alinea dan harus mencakup latar belakang (pendahuluan), tujuan, metoda dan hasil. Abstrak harus berisi informasi yang cukup bagi pembaca dalam memahami seluruh isi artikel tanpa membaca secara keseluruhan. Kata kunci diletakkan dibawah abstrak dan pilih 3-5 kata kunci atau frasa pendek yang menjelaskan tujuan artikel.

- d. **Pendahuluan**
Pendahuluan meliputi latar belakang yang berisi permasalahan penelitian, wawasan dan rencana pemecahan masalah, tujuan penelitian dan rangkuman tinjauan teoritis.
Naskah disusun dalam 6 subjudul, diketik dengan huruf Times New Roman Font 12, kapital dan cetak tebal yaitu **Pendahuluan, Metode Penelitian, Hasil, Pembahasan, Kesimpulan, Daftar Pustaka**. Subjudul ditulis dengan huruf besar di awal kata dengan cetak tebal
 - e. **Metodologi Penelitian**
Metode meliputi desain penelitian, sasaran penelitian (populasi dan sampel), teknik pengumpulan data, serta prosedur analisis data.
 - f. **Hasil**
Hasil merupakan temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat. Pemakaian tabel, grafik atau bagan lebih diutamakan.
 - g. **Pembahasan**
Pembahasan harus menguraikan hasil penelitian yang dibahas dengan teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan.
 - h. **Kesimpulan menjawab masalah dan tujuan penelitian**
 - i. **Daftar Pustaka**
Penulisan daftar pustaka sesuai aturan Vancouver, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, diutamakan rujukan jurnal terkini.
5. Artikel disampaikan kepada Tim Redaksi Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia dalam bentuk hardcopy maupun softcopy.
 6. Redaksi berhak mengatur, memperbaiki, mengurangi dan menambah baik substansi maupun format dari artikel yang dikirim oleh penulis.
 7. Bagi penulis yang artikelnya dimuat dalam jurnal akan diberikan umpan balik sebanyak 2 eksemplar.
 8. **Alamat Redaksi :**
Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Gedung Pasca Sarjana UNDIP, Gedung B Lantai 3, Jl. Imam Barjo,SH, No. 5 Semarang
Email : mikmundip@gmail.com Telp/ Faks : (024) 8451894