

PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS KOTA GORONTALO

Andi Akifa Sudirman¹, Lenny Ali²

¹⁾²⁾ Staf Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
andiakifasudirman@gmail.com

ABSTRAK

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is a health service strategy aimed at reducing mortality and morbidity. This research was conducted at Health Center Kota Gorontalo. The purpose of this study To determine the implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) at the Health Center of Gorontalo City. This research method is a qualitative approach that aims to know clearly and more deeply about the application of IMCI in Health Center in Gorontalo City. The results showed that viewed from human resources, all Health Center already have officer of IMCI even in all Health Center besides in charge of IMCI there are also other officers who have been trained. Of 10 health centers, 6 health centers have implemented IMCI, 3 Health Center have not implemented IMCI, and there is 1 Health Center implementing IMCI to some babies. Then 3 Health Center that do not have IMCI form, 4 Health Center do not have IMCI clinics, 2 Health Center which do not have mother's advice card and 4 Health Center which do not have budget for IMCI.

Keywords: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)

ABSTRAK

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Gorontalo. Tujuan dari Penelitian ini Untuk mengetahui penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Gorontalo. Metode penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang penerapan MTBS di Puskesmas se Kota Gorontalo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari sumber daya manusia, semua puskesmas sudah memiliki petugas MTBS bahkan di seluruh puskesmas selain penanggung jawab MTBS ada juga petugas lain yang sudah dilatih. Dari 10 Puskesmas, 6 Puskesmas sudah menerapkan MTBS, 3 Puskesmas belum menerapkan MTBS, dan ada 1 Puskesmas yang menerapkan MTBS kepada sebagian bayi balita. Kemudian 3 Puskesmas yang tidak memiliki formulir MTBS, 4 Puskesmas tidak memiliki klinik MTBS, 2 Puskesmas yang tidak memiliki kartu nasehat ibu dan 4 Puskesmas yang tidak memiliki anggaran untuk MTBS.

Kata Kunci: Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTB)

PENDAHULUAN

Setiap tahun 12 juta anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Dari seluruh kematian, 70% meninggal karena pneumonia, diare, malaria, malnutrisi dan seringkali kombinasi dari penyakit tersebut. WHO memperkenalkan konsep pendekatan MTBS merupakan strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan. Sebagaimana diketahui, derajat kesehatan merupakan cerminan kesehatan perorangan, kelompok maupun masyarakat yang digambarkan dengan umur harapan hidup, mortalitas, morbiditas, dan status gizi. (Depkes RI, 2012).

Strategi MTBS mulai diperkenalkan di Indonesia oleh WHO pada tahun 1996. Pada tahun 1997

Depkes RI bekerjasama dengan WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melakukan adaptasi modul MTBS WHO. Modul tersebut digunakan dalam pelatihan pada bulan November 1997 dengan pelatih dari SEARO. Sejak itu penerapan MTBS di Indonesia berkembang secara bertahap dan up-date modul MTBS dilakukan secara berkala sesuai perkembangan program kesehatan di Depkes dan ilmu kesehatan melalui IDAI.

MTBS di Indonesia pada awalnya dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya termasuk Pustu, Polindes, Poskesdes, dll). Manajemen terpadu balita sakit merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tata laksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi

upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vit A dan konseling pemberian makanan. (Depkes RI, 2012).

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 34/1000 kelahiran hidup, bila angka ini dikonversikan secara matematis, maka setidaknya terjadi 400 kematian bayi perhari atau 17 kematian bayi setiap 1 jam di seluruh Indonesia, sedangkan angka kematian balita (AKBAL) sebesar 44/1000 kelahiran hidup yang berarti terjadi 529 kematian/hari atau 22 kematian balita setiap jamnya. Bila kita mencoba menghitung lebih jauh lagi, berarti terjadi lebih dari 15.000 kematian balita setiap bulannya.

Dari data profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 264 Orang dengan jumlah terbanyak yaitu di Kabupaten Gorontalo 66 Orang, Kabupaten Boalemo sebanyak 63 orang, sebab kematian dikarenakan karena BBLR sebanyak 31%, kemudian untuk kasus kematian balita di Provinsi Gorontalo yaitu sebanyak 15,8%.

Data profil Dinas Kesehatan Kota Gorontalo kematian bayi mengalami kenaikan dibanding tahun 2010 sebesar 6,9 per 1.000 kelahiran hidup, menjadi 8,7 per 1.000 kelahiran hidup, di tahun 2011 terjadi kenaikan sebesar 2,1 persen. Pada tahun 2011 penyebab kematian bayi di Kota Gorontalo terbanyak adalah asfiksia (51,5%), BBLR (30,3%) dan penyebab lainnya (18,2%) Penyebab kematian balita di Kota Gorontalo tahun 2011 adalah Infeksi Saluran Pernapasan (33,3%), Diare (11,1%), Typhoid (22,2%), tidak diketahui penyebabnya (11,1%) dan karena lain-lain (22,2%). Profil

Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2014 jumlah kematian bayi di kota Gorontalo sebanyak 50 Orang, kematian balita tahun 2014 sebanyak 54 orang, dari kasus kematian bayi Puskesmas Duingi petugas kesehatan yang rangkap tugas jadi bidan desa dan petugas MTBS, sehingga jika petugas tersebut di desa biasanya MTBS tidak dijalankan.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di seluruh Puskesmas Kota Gorontalo yaitu di Puskesmas Pilolodaa, Puskesmas Kota Barat, Puskesmas Duingi, Puskesmas Kota Selatan, Puskesmas Kota Timur, Puskesmas Hulonthalangi, Puskesmas Dumbo Raya, Puskesmas Kota Utara, Puskesmas Kota Tengah dan Puskesmas Sipatana pada bulan Juli s/d September 2014. Metode penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang penerapan MTBS di Puskesmas se Kota Gorontalo. Pengambilan data dilakukan dengan teknik triangulasi. Triangulasi adalah suatu metode pengumpulan data yang 8 Orang dan puskesmas Limba B 8 Orang. Kemudian untuk kasus kematian balita terdapat balita yang meninggal 54 Orang, Puskesmas yang memiliki jumlah kematian balita terbanyak yaitu Puskesmas Limba B sebanyak 9 Orang, dan Puskesmas Duingi 8 Orang. Kota gorontalo memiliki 10 Puskesmas yaitu Puskesmas Pilolodaa, Puskesmas Buladu, Puskesmas Duingi, Puskesmas Limba B, Puskesmas Tamalate, Puskesmas Hulonthalangi, Puskesmas Dumbo raya, Puskesmas Dulalowo, Puskesmas Wongkaditi, dan Puskesmas Sipatana. Dari hasil studi pendahuluan peneliti, ada Puskesmas yang kehabisan lembar formulir MTBS, kemudian ada juga bersifat menggabungkan dari berbagai

data dan sumber data yang telah ada. Data direduksi atau dirangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan membuang yang tidak perlu.

HASIL PENELITIAN

Kota Gorontalo terdapat 10 Puskesmas diantaranya: Puskesmas Sipatana, Puskesmas Wongkaditi, Puskesmas Duingi, Puskesmas Buladu, Puskesmas Pilolodaa, Puskesmas Limba B, Puskesmas Dulalowo, Puskesmas Hulonthalangi, Puskesmas Dumbo Raya, Puskesmas Tamalate. Adapun jumlah tenaga kesehatan Puskesmas di kota Gorontalo terdiri dari Dokter Spesialis 30 Orang, Dokter Umum 54 Orang, Dokter Gigi 6 Orang, Bidan 145 Orang, Perawat 396 Orang, Perawat Gigi 21 Orang, Farmasi 48 Orang, Gizi 45 Orang, Kesmas 39 Orang, dan Sanitasi 40 Orang. **Tabel 1. Karakteristik Informan.**

No	Inisial Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
1	PL	38	Perempuan	DIV Kebidanan
2	KB	37	Perempuan	DIII Keperawatan
3	DR	38	Perempuan	DIV Kebidanan
4	KS	36	Perempuan	DIII Keperawatan
5	SP	26	Perempuan	DIII Kebidanan
6	KG	30	Perempuan	S1 Keperawatan
7	KU	27	Perempuan	DIII Kebidanan
8	DG	29	Perempuan	DIII Keperawatan
9	HD	29	Perempuan	DIII Kebidanan
10	KT	31	Perempuan	DIII Kebidanan

Sumber: data primer (2014)

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa jumlah informan dalam penelitian ini adalah 10 orang informan, terdiri dari masing-masing petugas kesehatan puskesmas yang memegang MTBS, yang berusia 25-30 tahun sebanyak 5 orang, 31-35 tahun sebanyak 1 orang sedangkan berusia 35-40 sebanyak 4 orang, dengan

pendidikan DIII Kebidanan sebanyak 4 orang, DIV Kebidanan 2 orang, DIII Keperawatan 3 orang dan SI Keperawatan 1 orang.

Dari pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa untuk pengetahuan mengenai MTBS sudah dipahami oleh seluruh informan. namun penerapan MTBS ada 6 informan yang memberikan pernyataan sudah menerapkan MTBS, 3 informan yang memberikan pernyataan tidak menerapkan MTBS dan 1 informan yang memberikan pernyataan bahwa hanya sebagian bayi dan balita sakit yang dilayani menggunakan MTBS. Dari 10

Puskesmas di Kota Gorontalo yang dijadikan objek penelitian Masih ada 3 puskesmas yang tidak memiliki formulir MTBS, 4 puskesmas yang tidak memiliki klinik MTBS, 2 puskesmas yang tidak memiliki kartu nasehat ibu, kemudian 4 puskesmas yang tidak memiliki anggaran untuk MTBS.

PEMBAHASAN

Salah satu faktor keberhasilan suatu program adalah tersedianya sumber daya manusia yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, sumber daya manusia merupakan aset utama suatu organisasi yang menjadi perencana dan pelaku aktif dari setiap aktivitas organisasi. Sumber daya manusia di Puskesmas yaitu tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas. Tenaga kesehatan yang kurang mampu, kurang cakap dan tidak terampil, salah satunya mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya (Sudarmayanti dalam Husni dkk, 2012).

Puskesmas se Kota Gorontalo ada 3

Puskesmas yang tidak menjalankan MTBS. Hal ini disebabkan tidak tersedianya formulir MTBS Puskesmas dan ada juga Puskesmas petugasnya baru dua minggu

selesai mengikuti pelatihan MTBS di Puskesmas tersebut. Tenaga kesehatan di 3 Puskesmas tersebut pernah dilatih MTBS. Tenaga kesehatan yang mengelola MTBS memiliki tugas dalam hal pengisian formulir. Untuk pemberian terapi atau tindak lanjut dan pengobatan dilakukan dokter. Dilihat dari sumber daya manusia yang ada di Puskesmas se Kota Gorontalo, sumber daya sudah sangat mendukung untuk penerapan MTBS, selain pemegang MTBS ada juga petugas lain yang sudah pernah mengikuti pelatihan MTBS.

Menurut Gibson, dkk (1996) kinerja seorang karyawan dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal (dalam diri seseorang) dan eksternal. Salah satu faktor eksternal yaitu beban kerja yang terlalu banyak. Di puskesmas tenaga sia dan juga sebagai petugas bidan koordinator, sehingga jika ada tugas ke luar seperti posyandu maka MTBS tidak dilaksanakan di Puskesmas.

Berdasarkan Tabel 4.1 sebagian besar petugas pengelola Manajemen Terpadu Balita Sakit dikelola oleh tenaga bidan, hal ini dikarenakan pendekatan MTBS sangat erat dengan keterkaitan program KIA. Program KIA merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan bayi balita untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan. Program pokok KIA: penyuluhan ibu hamil, kelas ibu hamil, pemeriksaan ibu hamil, kunjungan ibu hamil, kemitraan bidan dan dukun bayi, deteksi dini bumil resti, pemeriksaan ibu neonatal, pelayanan rujukan, pelayanan kesehatan bayi dan balita dengan MTBS, deteksi tumbuh dapat digunakan untuk pelaksanaan suatu program dan dapat menunjang kelancaran suatu program. Fasilitas harus ada pada setiap puskesmas dan harus dalam kondisi

yang baik atau tidak rusak, fasilitas harus ada pada setiap puskesmas untuk membantu para petugas puskesmas melaksanakan kegiatannya (Wibowo,2008). Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Kota Gorontalo belum tersedia dengan baik, sehingga MTBS kesehatan memiliki tugas integrasi, yaitu melaksanakan tugas selain dari tugas pokok. Di Puskesmas Kota Gorontalo tenaga kesehatan pengelola MTBS merangkap tugas sebagai petugas lan kembang, lomba bayi dan balita sehat, pijat bayi, pelayanan rujukan. Penanganan balita sakit yang datang ke Puskesmas tentunya memerlukan sarana dan prasarana, tidak terkecuali bila penanganannya dengan metode MTBS. Sarana dan prasarana sudah di atur sedemikian rupa sehingga menjadi standar untuk pengadaan barang yang diperlukan. Sebenarnya tidak banyak peralatan dan obat-obatanyang diperlukan untuk terlaksananya MTBS. Peralatan yang diperlukan antara lain timer untuk menghitung nafas, kalaupun tidak ada bisa memakai arloji dengan jarum detik, termometer, timbangan badan, tensi atau manset anak. Obat- obatan yang digunakan dalam penanganan balita sakit adalah obat yang sudah lazim ada. Bahan cetakan juga diperlukan dalam pelaksanaan MTBS, meliputi formulir MTBS, Kartu Nasehat Ibu (KNI), buku bagan.Peralatan yang belum dapat berjalan dengan baik, adapun sarana yang belum tersedia yaitu, formulir MTBS, KNI, alat pengisap lendir untuk kasus berat, ruangan khusus untuk MTBS, dan masalah anggaran atau pendanaan.

Kelengkapan sarana dan prasarana dijelaskan oleh penelitian Ardani (2010), yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sarana prasarana dengan keberhasilan berjalannya suatu program. Di Puskesmas Kota Gorontalo terdapat 3 Puskesmas yang tidak memiliki formulir MTBS, pada pelaksanaan MTBS

penggunaan formulir MTBS dan pengisian secara lengkap sangat menentukan keberhasilan penerapan proses manajemen kasus dalam rangka menangani balita sakit dan bayi muda secara komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI, 2008), pendapat ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitri Hanifa (2014), yang menjelaskan bahwa pada MTBS penggunaan formulir dan pengisian secara lengkap sangat menentukan keberhasilan penerapan MTBS. KNI diberikan oleh tenaga kesehatan pada saat konseling yang berguna bagi siibu sebagai panduan dalam merawat balita sakit di rumah. KNI sebagai perantara dalam pemberian konseling kepada ibu.

Di Puskesmas Kota Gorontalo masih terdapat 4 Puskesmas yang belum memiliki ruangan khusus untuk ruang MTBS. Bahkan ada puskesmas yang masih menumpang di ruangan imunisasi, manajemen yang baik adalah melakukan penataan ruangan tempat para tenaga akan bekerja (McMahon, 1999). Dana untuk mendukung pelaksanaan MTBS di Puskesmas se Kota Gorontalo, Puskesmas menggunakan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) untuk mencukupi kebutuhan pengadaan formulir, transportasi tenaga kesehatan untuk penyuluhan, tapi ada 4 puskesmas yang kegiatan MTBS tidak di anggarkan dalam BOK, menurut peneliti semakin besar dana yang dikeluarkan untuk memperbaiki suatu program maka hasilnya pun akan semakin efektif, dan semakin kecil dana yang digunakan oleh suatu program maka program hanya akan berjalan dengan lambat, pendapat ini sejalan dengan Agus Zainuri (2013) dalam penelitiannya bahwa MTBS di Puskesmas Sentani tidak berjalan dikarenakan faktor anggaran.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan Penelitian didapatkan bahwa. Dilihat dari sumber daya manusia, semua Puskesmas sudah memiliki petugas MTBS bahkan di seluruh Puskesmas selain penanggung jawab MTBS ada juga petugas lain yang sudah dilatih, Dari 10 Puskesmas ada 6

Puskesmas yang sudah menerapkan MTBS, 3 Puskesmas belum menerapkan MTBS, dan ada 1 Puskesmas yang menerapkan MTBS kepada sebagian bayi balita, Masih ada 3 Puskesmas yang tidak memiliki formulir MTBS, 4 Puskesmas yang tidak memiliki klinik MTBS, 2 Puskesmas yang tidak memiliki kartu nasehat ibu dan ada 4 puskesmas yang tidak memiliki anggaran untuk MTBS.

Saran

Diharapkan kepada petugas MTBS untuk meningkatkan kinerja dalam penerapan MTBS, meningkatkan pelayanan promotif dan preventif kepada pasien melalui pemberian konseling, mengingat pentingnya kelengkapan dan ketersediaan sarana, prasarana dan peralatan untuk mendukung MTBS, maka perlu melengkapi peralatan untuk pelaksanaan MTBS dan penyediaan ruangan khusus MTBS. Kepada Puskesmas se-Kota Gorontalo untuk bisa meningkatkan kemampuan dalam perencanaan pelaksanaan program Puskesmas terutama MTBS, pengawasan dan pembinaan yang baik dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo dan Kepala Puskesmas terhadap MTBS akan meningkatkan kinerja pengelola dalam penatalaksanaan MTBS. Kepada Dinas Kesehatan agar dapat meningkatkan evaluasi kinerja Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Irianto, 2004. *Statistik konsep dasar dan aplikasinya*, Prenada Media
- Depkes RI.2012.*Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-1*, Depkes dan WHO, Jakarta
- Depkes RI.2012. *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-2*, Depkes dan WHO, Jakarta
- Depkes RI,2012 *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-3*, Depkes dan WHO, Jakarta
- Depkes RI.2012.*Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-4*, Depkes dan WHO, Jakarta
- Depkes RI 2012. *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul -5*, Depkes dan WHO, Jakarta
- Depkes RI 2012. *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul -6*, Depkes dan WHO, Jakarta
- Depkes RI.2012. *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-7*, Depkes dan WHO, Jakarta
- Fitri Hanifa 2014. Analisa Penatalaksanaan Pneumonia Pada Balita Dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Medan Denai Kota Medan
- Gibson, dkk. 1996. Organisasi. Jakarta: Erlangga
- McMahon, Rosemary, dkk. 1999. Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta